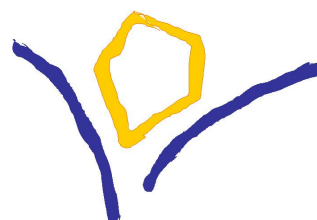


N°7
Januari - Februari - Maart
2022

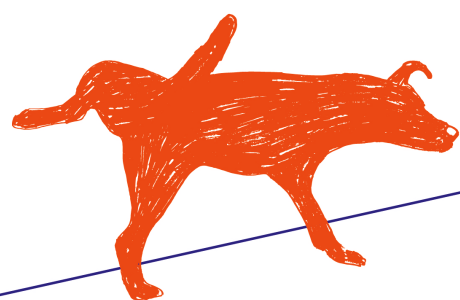


PB- PP
BELGIE - BELGIQUE

Bruxelles X
P926503



Brussels Platform
Geestelijke Gezondheid
<https://platformbxl.brussels/>



SCHIEVE NIOUZ

*N'ouvrez pas ce journal!
Il parle de santé mentale!*

Verantwoordelijke uitgever: Luc Detavernier, Administrateur-délégué de la
PBSM, Verenigingstraat 15, 1000 Brussel
ISSN: 2684-4206 (per kwartaal, met uitzonderingen)

Alles over de GGZ in
Brussel met een klik:
www.geestelijkegezondheid.brussels

Inhoud

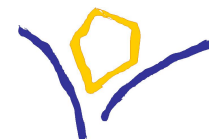
Blz 1:	Inhoud	Blz 11:	Presentatie van Infor-Homes vzw
Blz 2:	Woord van de gedelegeerd bestuurder, Column, Interessant in Brussel,	Blz 12:	Voorstelling van de vzw Bras dessus Bras dessous, Atoll vzw stelt zich voor
Blz 3:	Advertenties	Blz 13:	Conclusies van ons centraal dossier
Blz 4:	<u>Centrale Dossier: Senioren en geestelijke gezondheid: Inleiding</u>	Blz 14:	Terugblik op een vorig nummer, Het lezershoekje
Blz 5:	Senior Montessori vzw	Blz 15:	Open forum: De groeten van Alfred!
Blz 6:	Thematische coördinatie van ouderen, Het standpunt van een ziekenfonds	Blz 16:	<u>Aktueel: 0800 1234 1</u>
Blz 7:	Presentatie van CGG Champ de la Couronne	Blz 17:	Zin om Oep Vadrouille te gaan?
Blz 8:	Presentatie van À Vos Côtés 1030 vzw	Blz 18:	Plekken in Brussel 5: De Voldersstraat
Blz 9:	Presentatie van de Gemeenschappelijke Adviesraad voor Ouderen van Sint-Jans-Molenbeek (GAO)	Blz 19:	<u>Nieuw dossier: Terugblik op de Week van de GGZ 2021</u>
		Blz 20:	Presentatie van de poster: Geestelijke gezondheidsinstellingen in Brussel, Ours/Colofon

**Ons centrale dossier:
Senioren en geestelijke
gezondheid**



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE

Lees mij
en deel mij!



Woord van de gedelegeerd bestuurder



P sychologisch welzijn geldt voor alle leeftijden. Elke levensfase brengt een aantal uitdagingen met zich mee die overwonnen moeten worden. Maar al te vaak vergeten we aandacht te besteden aan het geestelijk welzijn van onze senioren. Uit de laatste gezondheidsenquête van 2018 blijkt dat 1 op de 5 (20%) mensen tussen 65 en 74 jaar te maken heeft met psychische problemen. Bij 75-plussers loopt dit percentage op tot 29,4% of 1 op de 3 mensen.

Als we ouder worden, wordt ons leven vaak blootgesteld aan meerdere veranderingen die ons welzijn beïnvloeden. Deze omvatten pensionering, het verlies van dierbaren, fysieke en cognitieve kwetsbaarheid, relationele moeilijkheden, eenzaamheid, verlies van betekenis, enz.

Bovendien is er sprake van leeftijdsdiscriminatie en alle vormen van discriminatie, segregatie en minachting op grond van leeftijd. Al te vaak worden ouderen betutteld, in hun plaats gedacht en gehandeld. Dit is schadelijk voor hun psychologisch welzijn.

In 2021 werden in het verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over vergrijzing manieren aangereikt om vergrijzing tegen te gaan en zo bij te dragen tot een betere gezondheid, meer kansen, lagere kosten en het vermogen van alle mensen om op alle leeftijden te floreren. Leeftijdsdiscriminatie is de meest wijdverspreide, voorkomende en universele vorm van discriminatie. En het is de enige discriminatie die niet bij wet strafbaar is.

Wij kunnen allen bijdragen tot de bestrijding van deze discriminatie, zowel op politiek en wetgevend als op educatief gebied, zonder uit het oog te verliezen wat er gedaan kan worden om de contacten tussen de generaties te bevorderen.

Op mondiaal niveau, maar ook in ons eigen land, zijn reeds tal van aanbevelingen geformuleerd. Laten wij al deze aanbevelingen tot de onze maken, ze aan anderen doorgeven en ervoor zorgen dat iedereen, ongeacht leeftijd, het respect en de vriendelijkheid krijgt die hem betamen.

Luc Detavernier

Column



I k herinner me dat ik in de eerste helft van de jaren tachtig een artikel las met als titel "En de natuur vond de grootmoeder uit". In een "Geo" of een "National Geographic" sprak een antropoloog over het feit dat de mens het enige dier was dat het geheugen van zijn ouderen gebruikte om rampen, ziekten, enz. te boven te komen.

Statistisch gesproken — en dit kan gemakkelijk worden geverifieerd door je tante in het ouderlingentehuis te gaan begroeten — leven vrouwen langer dan mannen, vandaar de "grootmoeder" in de titel.

In zijn stam, in zijn clan en later in zijn dorp iemand te hebben die al veel meer heeft meegemaakt en dus al veel meer heeft gezien dan de jongeren om hem heen, is een aanzienlijke bonus:

"Ik herinner me, in de tijd van mijn vader, de rivier kwam buiten zijn oevers. We moesten naar de heuvels om droog te blijven tot de rivier weer rustig werd... Het duurde zeker tien dagen voor we terug konden komen. En toen we eindelijk terugkwamen, waren de hutten kapot en hebben we alles herbouwd. Ik denk dat het hoog tijd is dat we onze toevlucht zoeken in de heuvels..."

Zo iemand is, ondanks zijn "verminderde onmiddellijke bruikbaarheid", verre van een last, maar integendeel van vitaal belang voor het overleven van een primitieve stam.

En dan zijn er nog al die "grootmoedermiddeltjes" die niet op wetenschap berusten, maar op puur empirisme. Kruidenthee die werkt als "de pil", genezende pleisters die ontstekingen voorkomen, afkooksels van wilgenbast die je verlossen van die vervelende hoofdpijn waar je gek van wordt, de voorbeelden zijn legio. Om nog maar te zwijgen van de "grootmoeders tips" over azijn, zuiveringszout (natriumbicarbonaat), het nut van melk in cosmetica, enz.

Leeftijd was adel, wijsheid, respect.

Vandaag de dag betekent oud zijn echter vaak dat men zich buitengesloten voelt in een wereld die voor de jongeren is gemaakt. Het razende tempo van de technologische vooruitgang en de komst van deze fameuze "hulpmiddelen die ons leven gemakkelijker moeten maken" is zeer moeilijk vol te houden en we voelen ons verloren: ga maar eens leren hoe je "thuis bankiert" op de laptop die je op je 87e hebt moeten kopen omdat je bank je exorbitante kosten aanreken voor een basisdienst: een eenvoudige overschrijving op papier doen zoals je al doet sinds je volwassen bent!

In dit nummer zullen wij ons daarom concentreren op de ouderen. Wat zijn de specifieke gevaren voor hun geestelijke gezondheid? Hoe kunnen we helpen? Wie kan helpen?

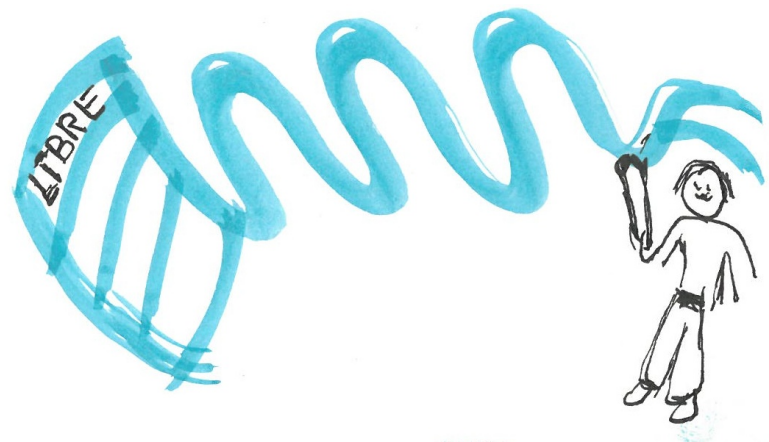
Het hete hangijzer is het nieuwe initiatief van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid, "0800/1234.1": de nieuwe steun- en zelfhulplijn voor geestelijke gezondheid.

Het tweede dossier, ten slotte, is een terugblik op wat er tijdens de week van de geestelijke gezondheid in oktober is gedaan.

Zoals altijd zijn er ook een lezershoekje, een opiniestuk dat losjes verband houdt met het centrale thema en een artikel over een "plek in Brussel" dat meer verband houdt met de Brusselse cultuur dan met geestelijke gezondheid. Flore Balthazar heeft de illustraties opnieuw gesigneerd, ook die op de voorpagina! Plus, de kleine mannetjes zijn terug! Beste dank aan de patiënten en therapeuten van het Centrum voor Therapeutische Activiteiten van de Clinique de Fond'Roy.

Veel plezier bij het lezen!

René Bartholemy (met Sophie Cépahle, Olivier Degand en Hassane Moussa)
voor de redactieraad



Interessant in Brussel



Leesgroep Nachtuil

Brussel; gemakkelijk te bereiken met het openbaar vervoer.

De leesgroep Nachtuil, richt zich tot psychisch kwetsbare mensen die op een aangename en toegankelijke manier literatuur willen ontdekken. Je hoeft geen boekenwurm te zijn en voorbereidingen zijn ook niet nodig. We doen het door het lezen en bespreken van (vooral) teksten uit romans, maar ook gedichten, uitspraken, beschouwingen en meer. Bij elke activiteit werken we rond een bepaald thema.

Data en thema's:

Zaterdag 7 mei: Verfilmde verhalen

Zaterdag 4 juni: dieren

Info en inschrijving: begeleiders Eliane Manquoi en Jolanda Siuzdak, nachtuil@uilenspiegel.net of 0495 30 87 52 (Eliane tussen 18u en 21u)

Tijd: 10:00 - 12:00

Locatie: Circuit, Circusstraat 7B, 1000



KAFFEE SIMILES

LOTGENOTENCONTACT

Moeilijk thuis, in je omgeving, met iemand die "anders" met de dingen omgaat? Voel je je hiermee niet goed? Similes helpt families, vrienden, buren en al wie zich betrokken voelt bij jongeren en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid.

In Kaffee Similes bespreken we samen met andere lotgenoten wat we meemaken. We luisteren naar elkaar. We wisselen tips uit en zoeken naar oplossingen en uitwegen. We bieden elkaar steun en trachten verder te helpen. We leren over onze zorgen te spreken en ermee om te gaan. En we zoeken samen naar een antwoord op onze vragen.

Zo staan we er niet alleen voor!

We houden onze ervaringen binnen de groep.

Similes is er voor het contact onder lotgenoten en heeft geen medische functie.

Toegang gratis.

Drankjes 0,50 -1€.

Waar?

CLUB NORWEST, Jacques Sermonlaan 93, 1090 Brussel Jette

Hoe te bereiken?

Metro Simonis + Tram 19 -9/ halte Spiegel
Bus 13-14 - Bus 87 / halte Riethuisen
Bus 49 / halte Simpson
Auto Ring E19-afrit 9 'JETTE' richting Brussel nemen via de N290
Tentoonstellingslaan-D. Poplimontlaan en links parking Sermonlaan

16 mei : Mijn familielid in crisis! Waar kan ik terecht voor hulp?

20 juni : Vakantie in zicht: wat betekent dat voor mijn familielid en hoe oplossingen vinden?

Contact : similes.brusselnorwest@gmail.com
0486 349 338 Mich Jonckheere, familie ervaringsdeskundige

Inschrijven verplicht wegens Corona.

Similes
sterk in verbondenheid

Advertenties



MoodSpace, het online platform over geestelijke gezondheid voor studenten

In opdracht van minister van onderwijs Ben Weyts, en in nauwe samenwerking met studenten, experts en hogeronderwijsinstellingen, ontwikkelde het Steunpunt Inclusief Hoger Onderwijs (SIHO) het online platform MoodSpace.

Elke student krijgt via het interactieve platform MoodSpace op een laagdrempelige manier betrouwbare info over mentale gezondheid. Er is onder meer ruimte voor de verhalen van studenten, concrete tips, relevante podcasts en wetenschappelijk onderbouwde zelfhulpmodules om emotionele problemen het hoofd te bieden en veerkrachtig te studeren. MoodSpace bevat ook wegwijzers naar andere begeleidingen, een infotheek en relevante informatie rond gatekeeping.

Ontdek MoodSpace hier : <https://moodspace.be/nl>



Vergoeding van psychologische zorg

Bijstand van het RIZIV (Verplichte Verzekering):

De verplichte verzekering vergoedt eerstelijnspsychologische zorg (kortdurende en/of lage intensieve zorg) en gespecialiseerde psychologische zorg (specifieke zorg voor mensen die lijden aan een reeds vastgesteld psychisch probleem). Volwassenen hebben dus recht op:

- max. 8 individuele sessies of 5 groepssessies per jaar voor eerstelijnszorg
- max 20 individuele sessies of 12 groepssessies per jaar voor gespecialiseerde zorg

De eigen bijdragen voor deze sessies zijn vastgesteld op 11 euro/individuele sessie (4 euro voor BIM) of 2,50 euro voor groepssessies.

Partenamut vult de interventies van de verplichte verzekering aan met aanvullende vergoedingen die in de basisdekking zijn opgenomen:

- Vergoeding van maximaal 320 €/jaar voor sessies bij een psycholoog (20 €/sessie, max. 16 sessies/jaar)
- 5 telefoongesprekken/jaar met de advies- en steunlijn van Partenamut. Sinds kort zijn deze interviews ook per video mogelijk.

Details en voorwaarden op partenamut.be



INFOMOMENT
SOTERIA
SOIRÉE D'INFORMATION

KOMT ER EEN SOTERIAHUIS IN BRUSSEL? EN WAT IS DAT PRECIES?

Een Soteriahuis is een kleinschalige therapeutische gemeenschap. Het is een alternatief voor een psychiatrische ziekenhuisopname. In België zijn ze een ontbrekende schakel in de psychosoziale zorg en zouden een waardevolle aanvulling zijn binnen het zorglandschap. Welke filosofie ligt er aan de basis? En wat maakt een Soteriahuis zo bijzonder?

Y AURA-T-IL UNE MAISON SOTERIA À BRUXELLES? ET QU'EST-CE QUE C'EST PRÉCISÉMENT?

Une maison Soteria est une communauté thérapeutique à petite échelle. C'est une alternative à une admission dans un hôpital psychiatrique. En Belgique, une maison Soteria peut être un chaînon manquant dans l'encadrement de la psychose. Dans ce sens elle signifie un ajout précieux dans le domaine des soins de la santé mentale. Sur quelle philosophie cette thérapie repose-t-elle? Et qu'est-ce qui caractérise une maison Soteria?

GASTSPREKERS/INTERVENANTS:

- Huguette Beyens (NL/FR), psychotherapeut, het Levenssnoer, ISPS, Vlaamse werkgroep Soteriahuisen
- Dirk De Caluwé (NL), vrijwilliger Similes, Vlaamse werkgroep Soteriahuisen

Donderdag/jeudi 21 april/avril 2022 - 19.00 > 21.30

Een samenwerking tussen:



Platform BXL
Verenigingstraat/Rue de l'Association 15 (verdiep/étage 4)
1000 Brussel/Bruxelles

6 euro (leden Similes 3 euro)

Inschrijving/s'inscrire - info:
link.similes.be/soteriahuisbrussel

music projects for brussels
in collaboration with the C.R.I.T. (ASBL l'Equipe) and Forest Prison present

Concerts Escapades

MUSIC +

REICH electric counterpoint USTVOLSKAYA Symphony No 4. Prayer
STRAVINSKY Octet LOU REED Song RAVEL Pavane MILLER In the Mood
MAARTEN VANDENBEMDEN // MAQ'AM Oud HAENDEL Cara Sposa
VARESE Ionisation HAYDN Seven Last Words KREUTZER Escapades Quartet
KEITH JARRETT//JEAN-PHILIPPE COLLARD-NEVEN Maria Anikeeva
CESAR FRANCK Prelude Choral Fugue BACH !!! Orlando di Lasso
RACHMANINOV here it is good O RELIGION//MOONDOG Elf Dance
SATIE Gymnopédies JULIUS EASTMAN Stay On It BACH world creation suite nr 9 for cello
RILEY Electric Counterpoint YU-FEN CHANG // SOPHIE VANDEN EYNDE // ALEKSEY SHADRIN // ALUMNI KCB Winds Percussion Strings Voice Piano
GERSHWIN The Man I Love ... and Much More

13/03 10/04 24/04 22/05 19/06

KONINKLIJK CONSERVATORIUM VAN BRUSSEL
SCHOOL OF ARTS VAN DE ERASMUSHOGESCHOOL
Regentschapsstraat 30 · 1000 BXL

Prix/prijs 10 € - 25€ concert 20.00h 5 € - 15€ concert 13.00h

info@mpib.org www.mpib.org

en collaboration avec BOZAR

Centrale dossier: Senioren en de geestelijke gezondheid



« Stel je voor dat je even lekker in bed ligt... Bevrijd van spanning, laat je lichaam je gedachten afdwalen... Je ziet jezelf over de velden lopen, zwaaiend met je armen, je handen open om tegen de kiemende korenaren te strijken. De zonnestralen, vergezeld van een lichte wind, strelen voelbaar uw gezicht en geven u een gevoel van hernieuwd genot. Gewaarschuwd door omgevingsgeluiden, kom je uit dit zoete gevoel... Plotseling, je ogen half open...

Als je oog in oog staat met het witte plafond van je kamer, voel je dat gevoel van welbehagen geleidelijk wegebben. Hier en daar openbaart je lichaam zich aan je. Als een veelheid van herinneringen; overal komen stijfheden en krampen tot leven, zozeer zelfs dat alle gevoelde aangename sensaties tot het verleden lijken te behoren.”

Elk op onze eigen manier, duwen we alles terug, min of meer het effect van het ouder worden, nooit echt bezorgd willen voelen, gaan we meestal verder, alsof de enige mogelijke uitweg onsterfelijkheid is. Iedereen had ons gewaarschuwd voor de tand des tijds, voor wat het zou veroorzaken... voor dit vleselijke omhulsel dat geen stand zou houden, voor dit geleidelijk aftakelende lichaam dat geleidelijk zijn bewegingsvermogens zou verliezen.

Naast deze somatische verliezen, die er in de loop der jaren sluipenderwijs zijn ingeslopen, is er het gewicht van de blik: van de ander, van

anderen, van de hele maatschappij. En daar is een goede reden voor: al eeuwenlang wordt in onze gemeenschappen bij jong en oud de behoefte gevoed om op te vallen, uit te blinken, te bestaan. Afhankelijk van deze overdreven verwachtingen, probeert elk individu zo goed mogelijk te navigeren om te overleven.

Onze samenleving zet onbewust allerlei rivaliteiten in gang door van jong af aan aan te leren wat een "goede" burger is, namelijk een jonge, dynamische werknemer die zich actief inzet voor de gemeenschap... De anderen, de werklozen, de langdurig zieken, de gepensioneerd... worden gestigmatiseerd en vaak beschouwd als een last die het sociale en financiële evenwicht van onze samenleving in gevaar brengt.

Hoe kunnen we in deze context positief staan tegenover de komst, halverwege de zestig, van de status van gepensioneerde?

Na al die jaren komt het einde van de carrière, een opening naar een ander tijdperk. Een periode die gepaard gaat met het verlies van referentiepunten, wat leidt tot veelvoudige veranderingen: in ritme, in interesses, in de betekenis die men aan zijn leven geeft. Het verandert ook de sociale dynamiek door vermindering van sociale contacten en inkomen.

Geleidelijk aan raak je uit de pas, je raakt overweldigd en onherstelbaar voel je je meer en meer geïsoleerd.

Ondanks deze verliezen, nog steeds levend en vol verlangens, moet je het hoofd bieden aan de oordelen van de massa die van je eist,

vechten tegen het stigma van de voorbijgaande tijd, om onstuimig en "productief" te blijven. En bovenal wordt u gevraagd om niet de ondraaglijke afspiegeling van hun aangekondigde eindigheid terug te sturen.

Deze discriminatie van ouderen, die volledig wordt gebagatelliseerd, maakt de weg vrij voor bepaalde ongegeneerde uitpattingen, zoals: "Is het echt nodig om in ouderen te investeren, aangezien er niets meer is om op te hopen? Waarom is het nodig de levenskwaliteit van ouderen te verbeteren?"

Naar een verantwoorde, leeftijdsvriendelijke stad

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest telt momenteel 1,2 miljoen inwoners, waarvan 13,03% ouder is dan 65 jaar, met percentages die variëren van 8,54% in Sint-Joost-Ten-Node tot 20,71% in Watermaal-Bosvoorde (bronnen IBSA 11/2021).

65-plussers maken 17,34% van de volwassenen uit. Dit betekent dat bijna één op de vijf mensen in onze hoofdstad een oudere volwassene is. Gelukkig voelt niet iedereen zich gestigmatiseerd of afhankelijk.

Maar zoals wij allemaal zullen zij op een dag geconfronteerd worden met meervoudige verliezen, lichamelijk, psychisch, sociaal en/of financieel, die hun autonomie en keuzevrijheid geleidelijk aan zullen beperken.

Omdat zij zich zowel kwetsbaar als gediscrimineerd voelen, zijn zij geneigd terug te deinzen en soms zelfs niets te vragen uit vrees dat hun nog resterende waardigheid hen zal

worden ontnomen.

Het alomtegenwoordige en gangbare impliciete vergrijzing denken in onze samenleving draagt op verraderlijke wijze bij tot de verslechtering van de geestelijke gezondheid en het welzijn van mensen naarmate zij ouder worden.

Vandaag kunnen we niet meer gewoon de effecten van verouderd gedrag observeren...

Wij moeten gezamenlijk optreden en werkelijk een mentaliteitsverandering teweegbrengen, zodat iedereen, kinderen, volwassenen en zelfs bejaarden, toegang heeft tot een passend kader waarin zij zich kunnen ontplooiën en zich toch kunnen verbazen.

Iedereen moet ouder kunnen worden op zijn eigen voorwaarden. Toegang hebben tot hulpmiddelen en diensten zonder bang te hoeven zijn dat zij op enig moment zullen worden afgekeurd, zelfs als sommige van hun keuzes hen in gevaar zouden kunnen brengen.

De laatste jaren is de kwestie van het lot van de ouderen steeds dringender geworden. Het schrijnende gebrek aan oplossingen voor waardige en respectvolle zorg aan het einde van het leven is te vaak genegeerd, zozeer zelfs dat gebruikers, familieleden en gezondheidswerkers die in deze sector werkzaam zijn, het gevoel hebben in de steek gelaten te worden.

De huidige pandemie heeft de beperkingen van een systeem dat al lang gebreken vertoont, nog versterkt en benadrukt.

Moeten de ouderen niet meer betrokken worden bij de verschillende besluitvormingsorganen om zo dicht mogelijk bij de werkelijke behoeften van de ouderen te staan? Wie beter dan deskundigen met doorleefde ervaring kunnen ons de weg wijzen naar kwaliteitsvolle steun?

Naast de reeds genoemde mentaliteitsverandering moeten drie punten centraal staan in de bezinning als we het isolement van ouderen willen terugdringen: solidariteit, mobiliteit en toegankelijkheid.

Brussel is een geweldige stad, vol vernieuwende solidariteitsinitiatieven van burgers en/of professionals die zin en verbinding teruggeven. Het doel van elk van deze initiatieven is tegemoet te komen aan de lokale behoeften van ouderen door middel van diensten en verankeringsplaatsen die de gezelligheid en het gevoel van veiligheid versterken, of gewoon de hand reiken om ervoor te zorgen dat oudere volwassenen zich minder geïsoleerd voelen. Hier zijn er een paar uit de losse pols: het Biloba huis, Zoom Senioren, Bras-dessus Bras-dessous, Mémoire vivante - SSM La Gerbe, 1 Toit 2 Âges, de kinderdagverblijven van Atoll, Zaharra vzw, de verschillende lokale gemeenschapsinitiatieven die het leven thuis ondersteunen, sociale en gemeenschapsrestaurants, gezinsondersteunende diensten, enz. Het is onmogelijk om ze hier allemaal op te sommen, maar deze afgeronde projecten vormen een rijkdom die zorgvuldig moet worden gecultiveerd, wil onze stad zorgzame steun kunnen bieden aan oudere volwassenen.

Zoals gezegd, werken met dit publiek stuurt je terug naar je eigen einde of je het leuk vindt of niet. Deze persoonlijke zoektocht naar betekenis is niet altijd gemakkelijk aan te pakken, ook al word je er dagelijks mee geconfronteerd.



Rouw en dood zijn nog steeds taboeonderwerpen in alle lagen van de samenleving en worden nog steeds zelden besproken, zelfs binnen de zorgdiensten. Als we een kwalitatief hoogstaande ondersteuning van ouderen willen bereiken, moeten we ook denken aan de psychologische behoeften van verzorgers, of ze nu beroepsmatig zijn of niet, door bewustmakingscampagnes, cursussen of discussieplatforms op te zetten waar vragen in verband met ouder worden en de dood aan de orde kunnen worden gesteld.

Laten we niet vergeten dat ouder worden geen ziekte is (!), maar gewoon een fase in de levenscyclus. Ouder worden in goede omstandigheden betekent niet noodzakelijkerwijs een overdreven medicalisering. Succesvolle steun impliceert de mobilisatie van allen, met inbegrip van sociale en culturele actoren die op eigen kracht

betekenis, een rol en een status kunnen geven aan mensen die ouder worden door hun ervaringen te waarderen als hulpbronnen voor toekomstige generaties.

Toegankelijkheid moet worden beschouwd in een context waarin onze wereld voortdurend evolueert, maar deze evoluties kunnen en mogen niet ten koste gaan van de mensen die er deel van uitmaken. De meeste diensten zijn tegenwoordig alleen per e-mail of via digitale verbindingen toegankelijk; telefonisch contact is een hindernis.

Ouderen hebben niet altijd toegang tot een computer, een smartphone, een printer of een scanner. Hoe krijgen zij dan toegang tot de zogenaamde openbare diensten? Of hoe aan geld te komen of naar het postkantoor te gaan wanneer de meeste buurtwinkels gewoon zijn verplaatst?

Hetzelfde geldt voor gezondheid: hoe pak je het aan als je niet meer mobiel bent? Hoe kom je bij een tandarts of een specialist? Hoeveel energie moet worden besteed om toegang te krijgen tot dezelfde zorg als een volwassene met volledige mobiliteit?

Ten slotte, als we aan het welzijn van ouderen willen werken, van essentieel belang om hun autonomie zoveel mogelijk te bevorderen door te zorgen voor een veilige omgeving via praktische territoriale regelingen, zoals vlakke trottoirs zonder bestrating of straatmeubilair bestaande uit banken en/of leuninggen die eenieder in staat stellen zijn buurt te verkennen. Als we het over mobiliteit hebben, moeten we ook zorgen voor meer vervoer dat is afgestemd op de specifieke behoeften van ouderen (gereserveerde plaatsen in voertuigen, regelingen voor haltes, enz.)

Deze bezorgdheid is des te dringender omdat

onze samenleving te maken heeft met een vergrijzende bevolking die de komende 20 jaar zal toenemen: volgens het Federaal Planbureau zal het percentage mensen van 67 jaar en ouder stijgen tot 21% in 2025 en tot 26% in 2050.

Er is geen pasklaar antwoord, maar er moeten inspanningen worden geleverd om het aanbod aan te passen. Een omkering van de tendens, waarbij men zich richt op mensen in moeilijkheden, via de oprichting van ambulante diensten, consultaties op afstand, enz., zou een manier zijn om opvangvoorzieningen te ontwikkelen die beantwoorden aan de uitdagingen van morgen en om een evenwicht tot stand te brengen tussen de rechten van elke persoon gedurende zijn hele leven.

Sylvie Veyt

Senior Montessori vzw



Senior Montessori, een andere kijk op een ander soort ondersteuning voor ouderen.

De sector van de hulp aan bejaarden (rust- en verzorgingstehuizen, thuiszorg en ondersteunende diensten) wordt dagelijks geconfronteerd met talrijke uitdagingen die zowel de eerste begunstigen en hun verwanten als de werknemers betreft. De vergrijzing van de bevolking roept reële vragen op over de aanpassing van haar diensten, waardoor het een grote uitdaging wordt voor de samenleving als geheel. Sinds 2016 is de seniorenvereniging Montessori dagelijks bezig om een verandering in de manier van kijken van professionals te ondersteunen, zowel thuis als in instellingen. Via belangenbehartiging en permanente opleiding streeft de organisatie ernaar de kaders en praktijken op dit gebied te veranderen om de levenskwaliteit voor iedereen te verbeteren.

Om dit te bereiken stelt de vereniging een nieuw leesrooster voor dat doet denken aan de in de sector van de geestelijke gezondheidszorg bestaande referentiesystemen.

Montessori en de ouderen?

De naam Montessori weerklinken vaak op het gebied van het onderwijs en verwijst naar de gelijknamige actieve pedagogiek, die in opmars is vanwege de vooruitzichten op een harmonieuzere ontwikkeling van het kind als individu. De Montessorimethode, in de jaren negentig aangepast door de Amerikaanse psycholoog prof. C. Camp, stelt een globaal model voor ter ondersteuning van bejaarden, in het bijzonder wanneer zij cognitieve stoornissen hebben, ook ernstige. Het wordt nu ontwikkeld en toegepast in veel landen over de hele wereld

(VS, Canada, Australië, China, Spanje, Griekenland, Zwitserland, Frankrijk).

Het integreert kennis uit de psychologie en de rehabilitatiebenaderingen.

De Montessorimethode beoogt op het gebied van de vergrijzing met name mensen aan te moedigen zinvolle activiteiten te ontplooiën om hen in staat te stellen hun autonomie en onafhankelijkheid te behouden of te herwinnen; terug controle over hun leven te krijgen en een sociale rol en plaats in een gemeenschap terugwinnen. Het is gebaseerd op de toepassing van een aantal eenvoudige en concrete beginselen die erop gericht zijn de activiteiten aan de persoon aan te passen en ze voor hem of haar zinvol te maken. Deze beginselen gelden zowel voor individuele als voor groepsactiviteiten, alsook voor handelingen in het dagelijkse leven. Op basis van deze beginselen nodigt zij beroepskrachten en verzorgers uit om anders tegen ouderdom en zijn zwakheden aan te kijken, teneinde hun ondersteuningspraktijken aan te passen en de dagelijkse uitdagingen van deze ondersteuning op een positieve manier aan te gaan.

Uitgaande van een op de Montessori-pedagogie geïnspireerde methode om cognitief kwetsbare ouderen te ondersteunen, heeft de ASBL Senior Montessori een positieve en inclusieve systemische visie op ouder worden ontwikkeld, die het rekening houden met de realiteit van elk van de betrokken partijen versterkt en die de oudere persoon ten volle in het centrum van zijn of haar leven en in de samenleving plaatst. Concreet treedt de organisatie zowel op binnen de bestaande institutionele grond, door middel van opleiding en andere programma's voor organisatorische ondersteuning, als door het ondersteunen van innovatie en het ontstaan van alternatieven buiten de instellingen die positief

reageren op deze verschillende uitdagingen. Deze verandering van perspectief, die ons ook uitnodigt om uit te gaan van de capaciteiten van de persoon - waar hij zich bevindt - verandert de houding en organisatie van de ondersteuning

"Help me om het autonoom te doen"

Vanuit maatschappelijk



oogpunt worden de opdrachten en voorstellingen in verband met ouderdom, vaak leeftijdsgebonden of medisch veroorzaakt door een diagnose, zwaar gedragen door allen, zowel senioren als professionelen of familieleden. Zij worden vaak overweldigd door het gewicht van hun vertegenwoordiging of de zorg die inhoudt dat alles in de plaats van de persoon moet worden gedaan om zijn tekortkomingen of moeilijkheden in het dagelijkse leven te compenseren. Deze spiraal is negatief en des te

doeltreffender wanneer de betrokkenen betrokken zijn bij de meest complexe ondersteuningssituaties, zoals bij ernstige dementie.

Leeftijdsgebonden stereotypen zijn meer uitgesproken in geriatrische diensten of in diensten voor ouderen en afhankelijke personen. Maar al te vaak resulteert dit in een realiteit op het gebied van steunverlening die voor iedereen schadelijk is.

Het Montessori-gezegde "Help mij om het alleen te doen" illustreert goed de aard van de ondersteuningsrelatie die wordt voorgesteld door deze "methode" die een andere kijk op het individu als zodanig voorstelt. Het is gebaseerd op de eenvoudige hypothese dat een persoon, met zijn of haar achtergrond en welke kenmerken dan ook een volwaardig menselijk wezen is met fundamentele rechten en behoeften die moeten worden geëerbiedigd. Deze verandering van perspectief, die ons ook uitnodigt om uit te gaan van de capaciteiten van de persoon - waar hij zich bevindt - verandert de houding en organisatie van de ondersteuning; het vergt een globale en culturele vraagstelling op het niveau van instellingen of andere

specifieke diensten. De positieve vooruitzichten komen voor de verschillende betrokkenen vooral tot uiting in de versterking van het gevoel van eigenwaarde en nut; ieder van hen wordt gesterkt door de nieuwe oriëntatie van deze band. Een verbetering van de kwaliteit van het leven en het welzijn voor iedereen; de nieuwe richting van deze verbinding zal iedereen in staat stellen dit te doen. Een verbetering van de kwaliteit van het leven en het welzijn voor iedereen.

Duidelijk verband met de geestelijke gezondheid

Afgezien van de naam Montessori kan de ondersteuningsbenadering worden gekoppeld aan de bredere stroming van persoonsgerichte benaderingen die concrete toepassingen hebben, verder dan onderzoek en in verschillende sectoren van ondersteuning van mensen met specifieke behoeften. Op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg bijvoorbeeld lijkt de herstelbenadering, die met name in de "housing-first"-diensten wordt toegepast, op soortgelijke



grondbeginselen te berusten door de persoon los van zijn ziekte te beschouwen, hetgeen de vooruitzichten opent op een meer menselijke begeleiding die verder gaat dan de medische dimensies en de bijbehorende behandelingen. Het samenkomen van dergelijke stromingen in verschillende menselijke sectoren kan de samenhang van een traject voor levenslange ondersteuning alleen maar versterken; het is derhalve noodzakelijk de verspreiding ervan voort te zetten en de omzetting en toepassing ervan als filosofische grondslag van een algemeen institutioneel of teamproject te ondersteunen.

Er bestaat een ander model.

Meer informatie: www.senior-montessori.org

Simon Erkes



Thematische coördinatie van ouderen



LIGUE BRUXELLOISE POUR LA SANTÉ MENTALE

Thematische coördinatie van ouderen en hun geestelijke gezondheid

Een bejaarde begeleiden in de huidige samenleving is net zoals een persoon begeleiden die tegen de stroom ingaat, in zijn eigen tempo, die geconfronteerd wordt met het ouder worden, en ook met dat van zijn verwanten, die geconfronteerd wordt met verlies, rouw, eenzaamheid, afhankelijkheid en eindigheid. In de huidige maatschappelijke context van veralgemeende modernisering, gecombineerd met een digitalisering die geïnstitutionaliseerd raakt, heeft de kloof tussen de generaties de neiging zich te verdiepen, wat het isolement en de kwetsbaarheid van bepaalde groepen vergroot. De gezondheids crisis heeft discriminatie aan het licht gebracht die moeilijk te begrijpen is, maar die niettemin zeer aanwezig is en dagelijks door ouderen wordt gevoeld.

In het kader van deze gemeenschappelijke bezinning werd één vaststelling gedaan: de fysieke en psychologische begeleiding van onze bejaarden moet worden heroverwogen. De begeleiding van onze bejaarden confronteert ons met de realiteit van het terrein: gebrek aan hybride woonstructuren, moeilijkheid om tegemoet te komen aan de mobiliteits- en toegankelijkheidsbehoeften, onaangepastheid tussen de noodzaak om in een netwerk rond de bejaarde te werken en de moeilijkheid om tijd en financiële middelen vrij te maken, moeilijkheid om tegemoet te komen aan het leed dat verbonden is met eenzaamheid, enz. Steun aan de ouderen geven betekent opmerken dat de oudere bevolking een vergeten publiek blijft in politieke debatten.

In 1989 richtte de Brusselse Liga voor

Geestelijke Gezondheid de "Coördinatie Ouderen en Geestelijke Volksgezondheid" op, met als doel de beroepsbeoefenaars op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg samen te brengen in een zoektocht naar identificatie, bezinning en formulering van acties ten aanzien van de bejaarde bevolking. Samen met haar partners bouwt zij aan ruimten voor de uitwisseling van praktijken, seminars, studiedagen, opleidingen, geschriften, enz. Zo nodig verzoekt zij de overheid om bij de ontwikkeling van initiatieven rekening te houden met ouderen, zodat een beleid kan worden ontwikkeld dat zowel preventieve als curatieve maatregelen verdedigt. Het wil een plaats zijn van uitwisseling en bezinning over dit specifieke klinische werk, van wederzijdse kennis van de diensten, van ontwikkeling van samenwerkingsverbanden, van stimulering van synergieën tussen de actoren van het Brusselse netwerk.

De coördinatie maakt deel uit van een logica van netwerkvorming tussen beroepsbeoefenaars. Met dit doel voor ogen nodigt zij één keer per maand alle beroepsbeoefenaars (of eender welke beroepsbeoefenaar) die met ouderen werken uit om elkaar te ontmoeten, om uit te wisselen, om te innoveren rond ondersteuningspraktijken, om bestaande structuren en initiatieven zichtbaar te maken, dit op regionale schaal, maar soms ook nationaal en internationaal. Deze groep biedt de mogelijkheid om de zorg- en ondersteuningssector beter te leren kennen en toekomstige samenwerking te bevorderen. Vandaag verenigt de coördinatie steeds meer heterogene werknemers uit verschillende sectoren (geestelijke gezondheidsdiensten, openbare en particuliere verpleegtehuizen, openbare en particuliere rust- en verzorgingstehuizen, geriatrie ziekenhuizen, dagcentra, medische tehuizen, ziekenfondsen,

thuiszorgdiensten, enz.). Zij omvatten zorgassistenten, psychologen, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, psychiaters, verpleegkundigen, instellingsmanagers, enz. Deze actoren, die getuigen van de rijkdom van praktijken, investeringen en welwillendheid, suggereren dat gezond ouder worden mogelijk is. Een van de wensen van de coördinatie zou zijn dat het publiek zelf in deze coördinatie vertegenwoordigd zou zijn, want wie is beter in staat om over gezond ouder worden te praten dan een persoon die dagelijks met zijn of haar eigen ouder wordt geconfronteerd?

Klinische, sociale, politieke en ethische kwesties worden besproken. In de loop der jaren zijn in werkgroepen tal van onderwerpen aan de orde gekomen, zoals rechten, mobiliteit, toegankelijkheid, discriminatie in verband met leeftijd, huisvesting en levenskeuzes, zelfmoord, misbruik, netwerken, naaste verzorgers, enz. De uitwisselingen gaan door met het verdedigen van de plaats en het woord van de ouderen in een kliniek van het onderwerp. De coördinatie steunt een werkeethiek die gebaseerd is op respect voor de mens als individu. Het is een "going towards" kliniek, een kliniek waar gevoelens van veiligheid, persoonlijke, relationele en contextuele hulpbronnen worden hersteld. Een ander belangrijk werkeethiek van de coördinatie is de rondtrekkende interventie. Wanneer een instelling met een netelige, moeilijke situatie wordt geconfronteerd, bezoekt het Coördinatie team Ouderen en Geestelijke Gezondheidszorg de instelling om met alle aanwezige deelnemers een gezamenlijke analyse te maken en eventueel mogelijke oplossingen voor te stellen.

Partners zijn vragende partij om te netwerken. Hoewel er in het Brusselse Gewest een ruim



aanbod aan hulp en zorg bestaat, blijft het netwerk ondoorzichtig en zijn de bruggen niet goed met elkaar verbonden. Proefprojecten en nieuwe plaatsen hebben het moeilijk om zich bekend te maken. Het is niet ongewoon dat op verschillende plaatsen, alle structuren en beroepen samen, dezelfde bevindingen naar voren komen. Het is ook niet ongewoon om te horen spreken van professionele uitputting, die verband houdt met de complexiteit van het werk op het terrein, met het feit dat men er alleen voor staat, of zich althans in bepaalde situaties alleen voelt. Netwerken is een essentiële pijler van klinisch werk met ouderen (en niet alleen ouderen), maar het vereist tijd, energie, middelen, speciale ruimtes en specifieke instrumenten. Er is een schrijnend gebrek aan tijd en financiële middelen voor netwerkvorming, overleg en opleiding. Deze bevinding wordt al meer dan twintig jaar gedaan. Hoe kunnen we elkaar leren kennen, hoe kunnen we onze middelen bundelen, hoe kunnen we de hulp- en zorgsector zichtbaarder maken om toekomstige samenwerking te stimuleren, hoe kunnen we afstappen van het individu om dit aanbod collectiever te maken? Dit zijn de vragen waar we nu voor staan.

Juliette Hansart

Projectleider - Coördinatie van Ouderen en Geestelijke Gezondheid

Het standpunt van een ziekenfonds



partenamut
Cultivons votre santé

Geestelijke gezondheid van senioren: welke hulp kunnen we van het ziekenfonds bekomen?

Senioren actief houden

Zoals we weten, behoren senioren tot de mensen die het meest te lijden hebben onder geestelijke gezondheidsproblemen. Dit is te wijten aan een maatschappij die zich concentreert op de jeugd en de neiging heeft zogenaamde "ouderen" totaal onzichtbaar te maken en hen negatieve stereotypen toe te kennen. Als gevolg daarvan voelen veel ouderen zich geïsoleerd, buitenspel gezet, verliezen zij zelfvertrouwen en hebben zij de indruk nutteloos te zijn. Daarbij komt nog het optreden van gezondheidsproblemen (die na het 65e levensjaar noodzakelijkerwijs vaker voorkomen), die het moreel verder ondergraven. In deze situatie is een rol weggelegd voor de onderlinge verzekeringsmaatschappijen. In ieder geval is het volgens Partenamut dringend noodzakelijk de tendens om te buigen en de plaats van de senioren in de samenleving te heroverwegen, met name door hun autonomie te bevorderen en hen in staat te stellen hun gezondheid in eigen hand te nemen. Om dit te bewerkstelligen werkt het ziekenfonds op twee hoofdgebieden: het isolement van senioren doorbreken en hen in staat stellen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Een stimulerend sociaal leven onderhouden als we ouder worden, helpt geestelijke gezondheidsproblemen te voorkomen. Om senioren in staat te stellen in contact te blijven met de rest van de maatschappij, biedt Partenamut speciaal voor senioren tal van momenten van uitwisseling of ontsnapping. De mutualiteit werkt regelmatig samen met partners die gespecialiseerd zijn in de organisatie van culturele en vrijetijdsactiviteiten, zoals de vzw Bras Dessus Bras Dessous, die intergenerationele activiteiten organiseert, Momentum, Alzheimer België, enz. Zo kunnen de leden gratis of tegen een zeer verminderd tarief deelnemen aan diverse activiteiten.

Ook lichaamsbeweging is een uitstekende manier om mentaal gezond te blijven. Gymnastiek, wandelen, yoga, zwemmen... Veel disciplines zijn perfect aangepast aan senioren. Dit initiatief wordt aangemoedigd door Partenamut, dat tot 90 euro per jaar terugbetaalt voor sportactiviteiten (50 euro om lid te worden van een sportclub, 3 keer 10 euro voor de inschrijving voor sportevenementen en 10 euro voor de sportgeschiktheidstest).

Luisteren, steunen en begeleiden

Naast de bovengenoemde preventiemiddelen is

het van essentieel belang om mensen die psychisch kwetsbaar zijn, te kunnen helpen zodra de eerste waarschuwingssignalen zich voordoen. Daartoe heeft Partenamut een gratis psychologisch ondersteuningsnummer opgezet. Aan het eind van de lijn luisteren gekwalificeerde en ervaren psychologen, geven zij advies en begeleiden zij de leden naar de oplossingen die het best bij hun situatie passen. Het ziekenfonds helpt ook financieel door raadplegingen bij een psycholoog of psychotherapeut terug te betalen tot 20 euro per sessie (max. 16 sessies/jaar).

Voorkeur voor thuisverzorging

Als u ouder wordt, kan u zo lang mogelijk thuis blijven wonen om u te oriënteren, uw gewoonten te behouden en u in een vertrouwde omgeving te ontwikkelen. Thuisblijven is altijd de beste oplossing en veel minder stresserend dan plaatsing in een bejaardentehuis of een medische instelling. Soms is het echter moeilijk om dit in te stellen voor mensen met een verlies aan autonomie die een dagelijkse verzorging nodig hebben. In deze situaties moet de woning meestal worden aangepast. De mutualiteit speelt hier een belangrijke rol, met name door haar sociale dienstverlening. Bij Partenamut zijn de maatschappelijk werkers speciaal opgeleid om mensen of hun naaste verzorgers te ondersteunen, hen te informeren over hun

rechten en hen te helpen met alle administratieve procedures die verband houden met een verlies van zelfstandigheid. De sociale dienst werkt samen met talrijke deskundigen op het gebied van woningonderhoud, zoals ergotherapeuten, die de behoeften van de persoon analyseren en alle vragen beantwoorden over de inrichting en de veiligheid van de woonruimte, alsook over de keuze van de technische uitrusting die moet worden geïnstalleerd. De mutualiteit is ook betrokken bij de huur of aankoop van gespecialiseerde medische apparatuur door haar leden een dienst en voordelige tarieven aan te bieden. Partenamut geeft ook aan 65-plussers een bonus van 350 euro om de rekening te verlichten bij verbeteringen van hun woning. Zodra thuiszorg mogelijk is gemaakt, zullen hulpverleners van buitenaf onvermijdelijk bij de betrokkene thuis moeten komen (verpleegster, huishoudelijke hulp, niet-spoedeisend vervoer, enz.) Ook hier kan de tussenkomst van het ziekenfonds helpen om de rekening te verminderen.

Het ziekenfonds speelt dus een essentiële rol in de preventie en het beheer van de geestelijke gezondheid van bejaarden. Naast de verstrekte financiële bijstand zorgt het ziekenfonds ook voor een gepersonaliseerde follow-up, informeert en begeleidt het de mensen bij hun verzorging en biedt het hen oplossingen aan die op hun situatie zijn afgestemd. Dit is een waardevol en geruststellend hulpmiddel dat helpt om de stress in het dagelijks leven te verminderen.

Valérie De Keyser

Presentatie van CGG Champ de la Couronne



CGG CHAMP DE LA COURONNE a s b l

Interview door René Bartholemy (RB)
Transcriptie door Kristell Snoeck

RB: Dames, zouden jullie je eerst één voor één willen voorstellen en daarna de Dienst Geestelijke Gezondheid?

Claire Coeckelberghs (CC): Ik ben Claire Coeckelberghs, ik ben maatschappelijk werkster van opleiding en coördinator van de CGG Champ de la Couronne in Laken. Ik ben in november 2019 coördinator geworden en werk sinds september 2008 bij deze dienst in het team voor volwassenen.

Emilie Christoyannopoulos (EC): Emilie Christoyannopoulos, ik ben psychologe en ik werk sinds augustus 2020 in deze dienst samen met Claire voor het volwassenenteam en meer bepaald voor de senioren.

CC: De CGG is, als ik het me goed herinner, in 1976 in het leven geroepen, wij waren toen nog niet geboren. In deze CGG zijn er twee teams: een voor kinderen, tieners en gezinnen en een voor volwassenen en bejaarden. Het team voor volwassenen en ouderen bestaat uit een psychiater, drie psychologen en twee maatschappelijk werkers. De maatschappelijk werkers volgen namelijk zowel een systemische opleiding, die hen in staat stelt, meerdere sociale rollen te vervullen, als ook therapeuten of coaches. We hebben andere instrumenten dan "gewoon" een maatschappelijk werker te zijn. Het kinderteam bestaat uit een kinderpsychiater, een psycholoog, een ontwikkelingstherapeut, een logopedist en een maatschappelijk werker.

RB: Ik hoor u praten over "oudere mensen", ik gebruik bijna altijd het woord "senior". Welke gebruik je? Is er een verschil?

EC: In het algemeen zegt men "oudere personen", ik hou van "oudere personen" in de zin dat er het woord "persoon" in voorkomt. Op die manier wordt het menselijke element naar voren gebracht.

RB: Dat zal een les voor mij zijn! Tweede vraag: zoals u zojuist zei, bestaat de CGG uit twee eenheden: kinderen-tieners-gezinnen en vervolgens volwassenen, waaronder bejaarden. Wat bracht u ertoe een dienst voor ouderen op te richten?

EC: Dus, het gaat terug naar de tijd dat ik er nog niet was. Maar van wat ik heb gehoord, was het een wens van de arts die de CGG oprichtte om met ouderen te werken. Ik weet dat er in zijn tijd overeenkomsten waren met verschillende rusthuizen, ik meen één in Molenbeek en één in Jette. Ik denk dat het de wens van Georges Tillemans was om de ouderen te begeleiden op dit deel van hun levenspad. In Brussel is dat destijds niet veel gebeurd en bovendien zijn er op dit moment maar heel weinig CGG's die over een psychogeriatrisch team beschikken, of althans over een team dat de bejaarden begeleidt. Ik denk dat er van de 22 CGG's drie of vier zijn die meer specifiek met ouderen werken.

CC: En voor ons is het belangrijk. We geven allebei om deze bevolking en het is belangrijk dat we er allebei zijn, we nemen het in zekere zin over.

RB: Oké, je hebt het hier al een beetje over gehad. Wat is er specifiek aan het werken met

ouderen in plaats van met "andere volwassenen"? Wat zijn de behoeften, de bijkomende eisen?

EC: Ik zou zeggen dat een van de bijzonderheden is dat wij naar de plaats gaan waar de bejaarden wonen. Dus of het nu thuis is of in een instelling, wij begrijpen de oudere persoon als een geheel. Dat wil zeggen, wanneer wij naar het huis gaan, treden wij binnen in de intimiteit, zien wij hun leefruimte, zij zijn het die voor ons een plaats maken in hun huis. Er is echt een tijd van welkom, waarin zij ons welkom heten in hun huis en wij ons aanpassen aan wat wij thuis of op een andere plaats ontdekken.

RB: Is de dynamiek anders?

EC: Ja, de dynamiek is anders! Het is persoonlijker, ik denk dat dat anders is. Er zijn ook oudere mensen die naar hier komen. De meer mobiele, degenen die zich kunnen verplaatsen, kunnen gemakkelijker naar de dienst komen. Ik denk dat een van de specifieke kenmerken ook is om meer samen te werken met het medische netwerk, de medisch assistenten, de mantelzorgers, wat we niet echt doen in de minder oudere volwassenen follow-up.

CC: Een van de bijzonderheden is de tijdelijkheid. Tijd is niet hetzelfde voor een jongere volwassene en een oudere volwassene. Of het nu gaat om de tijd in het leven of zelfs om de tijd van de ontvangst, de aanpassingstijd, er is een andere tijd en dus dat is ook hoe we ons aanpassen aan de tijd van de persoon die we ontmoeten, of dat nu binnen het CGG is of op de plaats waar de bejaarde woont. Er is echt een andere tijdelijkheid.

EC: Om daar op in te gaan, als je het over tijd hebt, denk ik aan alles wat te maken heeft met rouw, de rouw om mensen die weg zijn gegaan, maar ook de rouw om de dingen die deze mensen niet meer hebben, of dat nu lichamelijk of geestelijk is, ook cognitief... Er zijn veel bijzonderheden op dat niveau: er zijn cognitieve stoornissen, dementiestoornissen, degeneratie en dood die meer aanwezig is. De kwestie van de dood komt duidelijker naar voren in de relatie met de ouderen. Ook in dit opzicht zijn er verschillen.

EC: En hier ga ik op terugkomen: het is ook een beetje de specificiteit van onze taak in het aangezicht van de dood. Hoe blijven we in leven? Hoe brengen we het leven terug, als de dood nadert? Het gaat erom in leven te blijven tot het einde, in feite.

CC: Blijven leven betekent luisteren naar de persoon waar hij of zij zich bevindt. Wanneer we over de dood nadenken, worden we vaak geconfronteerd met mensen die zich vragen stellen over bijvoorbeeld euthanasie. En dus is in leven zijn in staat zijn om deze ondervraging te horen en te ontvangen, zelfs als dit tot euthanasie leidt. Het betekent in staat zijn om dit te aanvaarden, om tot het einde gehoord te worden. Dat is het leven voor mij ook.

RB: U sprak over naaste verzorgers, hoe integreert u hen in uw werk?

CC: In feite zijn er naaste verzorgers, of het nu familieleden zijn, of leden van de familie, en ook professionele naaste verzorgers, en daarom, zoals Emilie al zei, werken we met het

dit kwesties die daar niet konden worden behandeld, dus kwamen zij terug naar het CGG en begeleidde ik twee mensen bij kleine vraaggesprekken over het levenseinde of rouwverwerking.

EC: Ik dacht aan iets dat aansluit op de vorige vraag over de specifieke kenmerken van de psychiatrie. Ik dacht aan die oudere mensen die psychiatrische stoornissen hebben die meer worden aangewakkerd naarmate ze ouder worden. Ik zat te denken hoe moeilijk het is om voor hen te zorgen, omdat er zoveel problemen zijn en er zoveel te doen is. Ik dacht eraan hoe moeilijk het is om voor hen te zorgen, omdat er weinig mensen zijn opgeleid om hen te begeleiden en weinig instellingen om hen op te vangen. Ik ontmoette een vereniging op een conferentie, en die zei dat ze totaal overspoeld werd door de stroom van psychiatrische patiënten die ouder werden. Hoe kunnen we hen verwelkomen, hoe kunnen we hen begeleiden? Ze slikken medicijnen... Dit is een zeer delicate vraag, omdat ze vaak zeer onder medicatie zitten. Het is moeilijk te weten wat symptomatisch is voor psychisch lijden of veroudering of door te veel medicatie, wat we meer zien bij ouderen dan bij de meeste volwassenen die we zien.

CC: En de specificiteit is echt de kracht van onze samenwerking. We gaan automatisch samen, voor elke situatie, elk nieuw verzoek. We gaan allebei naar het tehuis of het verpleeghuis en dan kijken we hoe we onze tijd samen kunnen indelen.

EC: We kunnen het hebben over een zekere mijnheer J, waarbij alle ondersteuning thuis door twee mensen werd gedaan; het was een vrij ernstige pathologie en sinds hij in een verpleeghuis zit, omdat wij hem naar een verpleeghuis hebben begeleid, gaan we er om de week heen, de een gaat erheen, de ander gaat erheen en regelmatig gaan we er weer samen heen. Dit maakt deel uit van het specifieke karakter van ons team.

CC: Het is belangrijk omdat het voor deze man in het bijzonder in het begin heel ingewikkeld was en we voelden echt de zwaarte van zijn lijden. Hem alleen dragen, hem alleen begeleiden, het is moeilijk, vooral als je naar het huis van de persoon gaat, is het des te moeilijker. Op een bepaald moment vroegen wij ons samen met hem af of het zin had thuis te blijven, omdat hij steeds minder mobiel werd, met veel lichamelijke pijn en

netwerk omdat de verzoeken soms vanuit het netwerk komen: verzorgers die zich zorgen maken over een bejaarde thuis, enz. Dus soms nemen we ze mee in onze sessies, of we kunnen samen naar het huis gaan als de familie assistent er is... Dus soms zegt de oudere persoon: "Ik vind het niet erg als de dame blijft", zodat ze het hoort en ze kan er ook bij betrokken raken als de oudere persoon ermee instemt. Ik herinner me situaties waarin ik de gezinsverzorgster tegenkwam die tegen me zei: "Ik weet nog wat je zei over mevrouw hoe-heet-ze en daarom heb ik haar uit haar huis gehaald, het heeft haar goed gedaan! Dat is het, dat soort dingen, waar ze ook een beetje een acteur worden in de follow-up op een bepaalde plaats

EC: Soms is het inderdaad de familie die naar ons toekomt: de dochter van een patiënt die ons belt om een verzoek in te dienen voor haar vader, die in een COVID-context aan het decompenseren is of voor het bedrijf gedecompenseerd is... We proberen ruimte te maken voor de dochter, maar tegelijkertijd te luisteren naar de behoeften van de vader. We proberen met iedereen te goochelen. Ik denk dat we niet noodzakelijk de familie erbij betrekken, maar in elk geval, wat de naaste familieverzorgers betreft, hangt het echt af van hoe we de persoon en zijn behoefte inschatten in verhouding tot de follow-up die ze bij ons zijn begonnen.

CC: Wij zien er nauwellettend op toe dat de bejaarde elke keer een acteur is in zijn project met ons. Zij staan centraal, zij zijn het die zullen zeggen dat wij hen een stem geven, wij proberen hen hun plaats te geven als hoofdrolspelers in hun leven.

RB: Begeleidend, niet opdringerig... Jullie zijn ook partners in de NorWest Club. Hoe ziet u de plaats van senioren in de NorWest Club? Denkt u dat er iets speciaals is aan de NorWest Club dat interessant zou kunnen zijn voor senioren?

CC: Ik denk het wel, want ik ben lid geweest van de NorWest Club... Ik heb ouderen gestuurd om deel te nemen aan activiteiten in de NorWest Club: sommigen konden gaan, anderen hadden geen belangstelling: omdat ze zich niet goed voelden in een omgeving met "te veel mensen", of omgekeerd. Ik heb mensen van de NorWest Club gehad die problemen hadden met het levenseinde, rouw enz. Aangezien wij vrijwilligers zijn, maar als werknemers kunnen worden geïdentificeerd, waren



hallucinaties die ook een beetje de overhand begonnen te krijgen. Zijn vrouw, die ook psychiatrisch aan het decompenseren was, was in een instelling en wij vroegen ons af of het niet zinvol was om hem op een gegeven moment naar een andere woonplek te begeleiden en zijn eerste antwoord was nee. "Ik naar een verpleeghuis? Echt niet!" Wij aanvaardden dit, wij dwongen de dingen niet en beetje bij beetje ging het vanzelf in zijn geest, zijn vrouw ging naar dit rusthuis. Voor hem was het zinvol om naar dezelfde plaats te gaan als die van zijn vrouw. Vandaag is dat wat het voor hem echt betekenisvol maakt, om er te zijn voor zijn vrouw die niet in orde is. Hij doet het, ondanks alles, iets beter in een rusthuis en wordt beter begeleid en wij zijn minder ongerust omdat wij hem echt zagen wegwijnen en hij in zijn eigen tempo zin aan het vinden is in zijn leven.

RB: Altijd in zijn eigen tempo... Ik heb nog steeds mijn beroemde bonus of "open forum" vraag. Heb je daar nog iets aan toe te voegen?

EC: Het is een kliniek, het zou leuk zijn als andere mensen ook geïnteresseerd waren in de professionals. Misschien is het vandaag wat meer aanwezig, maar ik denk dat het ontbreekt, we horen niet genoeg over de noden van de ouderen. Het is waar dat we geneigd zijn ze gemakkelijk te vergeten. Dit is iets wat mij persoonlijk aangaat: met de COVID van de verpleeghuizen werden wij zeer slecht behandeld, en dat geldt ook voor de begeleiding in het verpleeghuis.

We wilden een follow-up beginnen met een dame die ons gevraagd had, we waren één keer bij haar geweest en de tweede keer dat we haar

wilden gaan opzoeken, was het verpleeghuis gesloten vanwege de COVID, dus we konden er niet in en toen viel alles uit elkaar... We konden niet meer naar haar gaan... Het is moeilijk.

RB: De contacten gaan zeker verloren?

CC: Dat klopt, ik sta echt achter wat Émilie zegt, want het is een kliniek die tijd vergt. Maar het is waar dat wanneer wij reizen, dit financieel gezien tijd kost die wij hier niet hebben voor andere consultaties, dus het kost tijd en daarom heeft het gevolgen voor de financiële kant en de hoogte van de subsidies, enz. Ik weet niet wat anders zou kunnen, juist om andere CGG's in staat te stellen zich open te stellen voor deze bejaarden, om werknemers in staat te stellen de CGG's te verlaten om naar tehuizen, rusthuizen, andere instellingen te gaan. Ja, financieel heeft het een prijs, maar het is totaal noodzakelijk om hen te ontmoeten op hun plaats van leven. Het is een rijkdom, men voelt zich rijk als men naar huis gaat, we kunnen alles gebruiken wat we zien, foto's, voorwerpen, en de persoon wordt daar echt in zijn geheel genomen, denk ik. Ik denk ook aan andere follow-ups die we hebben gedaan. Vanmorgen was ik in een verpleeghuis voor een dame die zat te piekeren, we vroegen ons af hoe we er wat licht in konden brengen. Ik zei: "Het is zonnig, laten we wat zonneschijn halen!" "Dus we deden haar een trui aan, we namen de rolstoel, we deden een beetje onderhoud in de tuin en dat was het. Het kost allemaal tijd en het is zo nodig eigenlijk.

EC: Ik denk dat je niet bang moet zijn om buiten de gebaande paden te treden. In ons

werk, moeten we in ons kantoor zijn, heel stil... Nou, nee! Nou, nee! Je kunt elders in het kader werken en dan pas je je aan. Inderdaad, ik denk dat wanneer we naar het huis gaan, er deze globaliteit is en we binnentreden in het geheel van de persoon, zij veel vrijer zal spreken: "Wel, hoe heb je je vrouw ontmoet, ik zie de foto daar...". We wisselen dingen met elkaar uit en we herhalen een levensverhaal, waarbij we ook het heden proberen te begrijpen.

RB: Ik denk dat thuiswerken ook een deel is van wat de regering zoekt, zoals Reform 107 voor geestelijke gezondheid. Het gaat ook die kant op...

CC: Het belang van de band met het netwerk. Het is ook aan ons als professionals om uit de

gebaande paden te treden, maar ook om de diensten, ik denk aan Infor-Homes, om de families en de naaste verzorgers te ontmoeten. Want door andere professionals te ontmoeten, creëren we een netwerk rond de persoon en het is heel belangrijk om andere professionals te leren kennen, om elkaar te zien, om het te kunnen bespreken.

EC: En onze moeilijkheden kunnen bespreken in de follow-ups, de intervisies bij Infor-Homes, is ook kunnen nadenken over bepaalde aspecten die we soms vergeten, zoals misbruik, ... Die we niet noodzakelijk voor ogen hebben.

RB: Dank u zeer!



Presentatie van À Vos Côtés 1030 vzw

Interview door René Bartholemy (RB)

RB: Mevrouw Fontaine, kan u zich eerst kort voorstellen en daarna À Vos Côtés 1030 voorstellen?

Annie Fontaine (AF): Ik ben sinds september 2013 de coördinatrice van de VZW en ik ben opgeleid als maatschappelijk werkster. Mijn beroepstraject leidde me na 11 jaar werk als maatschappelijk werker bij een Brusselse thuiszorgdienst. Toen ik de leiding van de vzw À vos côtés 1030 op me nam, wist ik dus hoe een dergelijke dienst werkt en welke functies

en opdrachten erbij horen.

De vzw À vos côtés 1030 ontwikkelt haar activiteiten op het grondgebied van de gemeente Schaarbeek en voldoet aan de vereisten van een decreet van de Cocof. Onze belangrijkste opdracht is "het bevorderen van het behoud van en de terugkeer naar de woning en het zorgen voor begeleiding en bijstand bij de handelingen van het dagelijkse leven van geïsoleerde, bejaarde, gehandicapte, zieke personen en gezinnen in moeilijkheden". Om deze zeer brede missie uit te kunnen voeren, werken wij met 4 teams van gezinshulpen en huishoudhulpen, volgens 4 geografische sectoren. Elk team staat onder toezicht van een maatschappelijk werker die tevens de referent is voor de rechthebbenden in haar sector. Ook al is onze dienst niet uitsluitend op ouderen gericht, toch maken zij meer dan 70% van onze rechthebbenden uit.

RB: Hoe werkt u met senioren, welke diensten biedt u hen aan?

AF: Senioren hebben een levensloop, een levensverhaal en een levenservaring! Voordat ze "senioren" waren, waren ze arbeiders, ouders... Ze hadden vreugden, mislukkingen, drama's die hen de "senioren" van vandaag maken. Wij kunnen hen niet "herleiden" tot het beeld dat wij zien. Het is belangrijk om uit te wisselen en te begrijpen wat deze persoon ertoe brengt de oudere persoon te zijn die wij gaan bijstaan.

RB: Wat zijn volgens u de specifieke kenmerken van oudere mensen in vergelijking met andere volwassenen?

AF: Dit werk zal evenveel vormen aannemen



RB: In verband met de vorige vraag, wat is er voor senioren veranderd in de 60 jaar dat u actief bent?

AF: In de afgelopen tien jaar hebben wij een verandering gezien in het "soort" verzoeken dat aan onze dienst wordt voorgelegd. De geestelijke gezondheidszorg heeft de muren van de ziekenhuizen verlaten en de follow-up gebeurt meer en meer thuis. Ons personeel, dat al vele jaren bij de VZW werkt, is niet opgeleid om mensen met deze geestelijke gezondheidsproblemen bij te staan. Het is dan ook van intern belang dat opleiding en supervisie hebben plaatsgevonden om ons personeel in staat te stellen een zo goed mogelijke professionele houding aan te nemen tegenover deze situaties.

Veel ouderen lijden aan sociaal isolement (soms meer dan aan lichamelijke problemen!) en de Covid-crisis heeft de zaken er niet beter op gemaakt. Het isolement is veelzijdig en kan te wijten zijn aan de levensgeschiedenis (verlies van familie, familie in het buitenland) maar ook aan ongeschikte huisvesting (flat op de 3e verdieping zonder lift). Dit isolement kan leiden tot een depressieve toestand of zelfs ernstiger. Met een dienst als de onze hebt u de garantie dat er iemand is die met deze dimensie rekening houdt en die de persoon in zijn omgeving en met zijn gewoonten (zijn hond, zijn kat, zijn herinneringen) zal begeleiden.

Het kan ook voorkomen dat de persoon zich niet bewust is van zijn "slechte geestelijke gezondheid". In dat geval zal, indien nodig, worden samengewerkt met de maatschappelijk werker van de sector en andere deskundigen, maar altijd met respect voor de keuzes van de betrokkene.

Wij helpen ook mensen met cognitieve stoornissen, dementie zoals Alzheimer en andere. In dit soort situaties geldt: hoe eerder hulp wordt geboden, hoe beter we ervoor kunnen zorgen dat de kwaliteit van het leven thuis behouden blijft. Door de persoon, zijn





behoeften en lichamelijk (er "goed uitzien") en moreel wensen te kennen, welzijn te brengen.

RB: Hoe integreren jullie verzorgers in jullie werk?

AF: Wanneer de maatschappelijk werker bij de mensen thuis komt, zal zij niet alleen de behoeften en eisen van de mensen analyseren, maar ook rekening houden met wat er al bestaat, wat er al is. Of het nu een naaste familie- of buurtverzorgster is of een andere hulpverlener, deze persoon zal, met instemming van de begunstigde, een plaats krijgen in de steun die wij zullen kunnen bieden. Soms is het de verzorgster die onze dienst om hulp vraagt om van bepaalde taken te worden ontheven of om wat tijd voor zichzelf te hebben. Dit is volkomen aanvaardbaar, maar wij hebben de toestemming van de betrokkene nodig om de hulp in te voeren. Zonder de instemming van de betrokkene zal het moeilijk zijn om deze vertrouwensband te scheppen.

Onze verzorgers houden rekening met de persoon in zijn geheel, en proberen hem of haar door hun aanwezigheid en hun uitwisselingen

RB: Is er een anekdote in relatie tot de

senioren die je begeleidt die in je opkomt?

AF: Ik nodig u uit onze website te bezoeken, waar u getuigenissen vindt van de begunstigten zelf of hun familieleden: www.avoscotes1030.be/temoignages

RB: Wenst u er nog iets aan toe te voegen?

AF: We hebben net een moeilijke tijd achter de rug door de Covid-crisis. Gedurende deze lange maanden was ons personeel altijd aanwezig, bood het alle verwachte diensten aan en stelde het de mensen gerust toen zij steeds meer geïsoleerd raakten en buitengesloten van hun dagelijks leven. Dat is ook de kracht van onze dienst: professionalisme en een personeel, alle functies samengenomen, dat zijn vaardigheden ten dienste stelt van de meest kwetsbaren!

RB: Hartelijk dank!

Presentatie van de Gemeenschappelijke Adviesraad voor Ouderen van Sint-Jans-Molenbeek (GAO)



Interview door René Bartholemy (RB) en transcriptie door Kristell Snoeck

Aangezien het interview vrij lang was, zou een volledig verslag ervan meer ruimte in beslag hebben genomen dan verwacht in dit tijdschrift. Kortheids halve moesten we enkele onderdelen inkorten. Deze worden in de tekst aangegeven met het symbool « [...] ».

RB: Goededag, kunnen jullie je even kort voorstellen en ons dan uitleggen wat de Gemeenschappelijke Adviesraad voor Ouderen van Sint-Jans-Molenbeek (GAO) is?

Marie-Françoise Van Lil (MFVL): Mijn naam is Marie-Françoise Van Lil, ik werk mijn hele leven al in de representatieve sector op het niveau van het verenigingsleven en heel concreet in Molenbeek. Ik ben medeoprichter van een reeks sociale diensten, variërend van voedselhulp tot kinderopvang, die "La Porte Verte- Snijsboontje" wordt genoemd en ik nam na 45 jaar ontslag als algemeen directeur. Ik denk dat het gerechtvaardigd was en ik had wel het gevoel dat ik iets kon bijdragen in de seniorensector, die mijn vereniging bereikt via de sociale dienst van de voedselhulp, maar niet noodzakelijkerwijs als een kwestie van vergrijzing. En dat is de grote ontdekking die de Raad mij heeft gebracht: deze kwestie is iets anders dan alleen maar werken in de sociale sector.

Nicole Montasie (NM): Mijn naam is Nicole Montasie, ik ben vicevoorzitter van de Gemeenschappelijke Adviesraad voor Ouderen van Molenbeek. Ik werk al 40 jaar in de gemeente Sint-Joost. Ik ben opgeleid als psychiatisch maatschappelijk werker in verschillende sociale diensten, een beetje in (op?) alle niveaus en ik eindigde mijn loopbaan in het Maison de la Famille als gedelegeerd beheerder. Het is een dienst die zich bezighoudt met senioren, tehuizen, restaurants, vervoer. Toen ik vernam dat er in Molenbeek een Adviesraad voor Ouderen bestond, ben ik er met beide voeten ingesprongen, want ik heb de eerste Adviesraad in Sint-Joost opgericht.

Marguerite Mormale (MM): Mijn naam is Marguerite Mormale, ik ben oorspronkelijk opgeleid als psychiatisch verpleegster. Ik heb

lesgegeven aan verpleegkundigen en parallel daaraan heb ik altijd psychiatrische projecten ontwikkeld, de eerste Sheltered Housing, enz. En toen ik jong en gepensioneerd was, want in het onderwijs is men heel vroeg gepensioneerd, werd ik voorzitter van de Belgische Vereniging van Verpleegkundigen... Van het een kwam het ander, en uiteindelijk moest ik meewerken aan de oprichting van de vereniging Mantelzorgers.

RB: Kan een van jullie iets uitleggen over de GAO?

MFVL: Wij zijn in september of oktober 2014 opgericht op basis van een verordening, maar die is niet verplicht in het kader van de gemeenten. Inmiddels, is deze in 2017, in termen van regelgeving gewijzigd... Het was in deze context dat de toenmalige wethouder, die verantwoordelijk was voor seniorenangelegenheden, dit initiatief lanceerde, dat zeer goed werd onthaald. Maar ondanks alle beschrijvingen van de doelstellingen hadden alle mensen die zich aansloten de neiging de vereniging eerder als een vereniging van ouderen te zien dan als een representatief orgaan. De verleiding was inderdaad om op verzoeken in te gaan, door behoeftepeilingen te doen: het "gevaar" was om op een concrete manier actief te zijn, denkend dat je door dingen te creëren automatisch representatief en adviserend zult zijn. Maar we moeten een stapje terug zetten en niet systematisch overleg over verschillende onderwerpen uitlokken. Er zijn veel activiteiten opgenomen, maar Marguerite kan je er over vertellen.

Op het einde van de COVID hebben wij, zodra wij de mogelijkheid hadden ons wat uit te drukken, een colloquium georganiseerd door een oproep te doen aan alles wat met de vergrijzingssector te maken leek te hebben. Wij wachten op de uitgave van het verslag van deze conferentie. [...]

RB: GAO's zijn opgezet als een middel om ouderen in hun gemeenschap daadwerkelijk aan het politieke leven te laten deelnemen. Maar - en dat heeft u zojuist ook gezegd - in sommige gevallen beperken zij zich tot de organisatie van enkele plaatselijke evenementen en activiteiten zonder een echte rol te spelen bij de

ondersteuning van de democratie hiervan. In welke categorie plaatst u het Molenbeekse GAO?

NM: Wij wilden onszelf geen "vriendenclub" noemen en daarom hebben wij ons tot het publiek gewend. Wij hebben deelgenomen aan Gezondheidsbeurzen waar wij het oudere publiek hebben ontmoet en waar steeds terugkerende vragen werden gesteld:

"Ik wil voor mijn welzijn zorgen. Om dit te doen, zou ik graag in staat zijn om te sporten. Maar een sport die geen geld kost en die geschikt is voor mijn leeftijd."

"Ik heb te kampen met eenzaamheid, ik zou graag beter omringd worden."

We probeerden hierop te reageren door aangepaste sporten te creëren (die inderdaad zeer goed werken) en voor eenzaamheid hadden we een groep genaamd "De Bezoekers- Les visiteurs" en die geïsoleerde mensen probeerde te ontmoeten om hen te begeleiden, ook in verpleeghuizen. Het is niet omdat je in een verpleeghuis bent, dat je niet alleen bent... Het was een ontdekking! Jammer genoeg zijn ze nogal uitgeput omdat het moeilijk is om er mee om te gaan.

MM: En met COVID, hadden ze niet persé toegang.

NM: Daarnaast is er nog een organisatie waarmee wij proberen samen te werken, "Het BuurtPensioen - Pens(i)onsQuartier", die zich bekommert om ouderen en contacten legt tussen bureaus, om zo eenzaamheid tegen te gaan. We

werkten liever met hen.

MM: [...] En in de context van COVID zijn er veel dingen terzijde geschoven.

NM: Een derde verzoek was mobiliteit. En het blijkt dat we ons kunnen aansluiten bij een actieplan genaamd "Good Move" dat de mobiliteit op het grondgebied van Molenbeek tracht te ontwikkelen.

MFVL: We zijn officieel erkend als de aflossingsploeg [...]

RB: Wat zijn volgens u de specifieke problemen van ouderen die u regelmatig in de GAO behandelt?

MFVL: Alles wat te maken heeft met sociale en gezondheidskwesties, mobiliteit, de digitale kloof, sociaal-culturele dynamiek, alles! De vraag is: "Hoe zijn wij toegerust om mensen te bereiken? En hier is de verordening waarop wij ons baseren zeer onjuist: ten eerste is zij niet verplicht in de gemeenten, en ten tweede geeft zij ons geen toegang tot gegevensbanken.

Dat is ons grote probleem! Hoe bereik je het publiek? Marguerite, Nicole en ik [...] hebben veel contact met verenigingen, maar we hebben geen direct contact met de ouderen. Dit is de grootste valkuil voor de adviserende rol. Je moet diep gaan, je moet het DNA van de sector raken, en we hebben niet veel toegangsmogelijkheden. De GDPR (« General Data Protection Regulation ») ofwel AVG voor « Algemene





Verordening Gegevensbescherming ») heeft veel van de lijnen van de gegevensverzameling vervaagd, en daar hebben we veel problemen mee! Omdat we een hoofdzakelijk Franstalig publiek bereiken, terwijl "we zijn tweetalig". [...] Er is ook een echte vermoeidheid na de COVID die betekent dat we in een fundamentele overweging zitten door een beroep te doen op de gemeente die ons niet veel autonomie laat, die ons niet noodzakelijk de middelen geeft om ons publiek voldoende te bereiken, maar het zijn deze rollen die we verder zullen moeten uitdiepen. *Het zou zeer nuttig zijn om toegang te hebben tot bevolkingsdatabases om zoveel mogelijk ouderen te bereiken...*

NM: Molenbeek is ook multicultureel, dus we hebben geprobeerd om representatief te zijn voor die veelkleurigheid, maar we waren ons daar uiteraard van bewust, we hebben allerlei toenaderingen gedaan vanuit andere achtergronden, we zijn naar het tehuis gegaan dat vooral mensen met alfabetiseringsproblemen opvangt, we nemen deel aan de activiteiten van het Maison des Femmes dat zich vooral richt op vrouwen van Maghrebijnse of andere afkomst. Ze blijven thuis. We hadden een paar heren die verschenen, maar die keerden terug. Het is natuurlijk ingewikkeld, want we zijn ervan beschuldigd niet representatief te zijn. Hoe kunnen we het doen?

Afgezien van de handicap van het ontbreken van een lijst waartoe wij geen toegang hebben, is er de kwestie van onze zichtbaarheid, aangezien wij geen ruimte hebben die aan ons is gewijd, een "Espace Seniors 1080" bijvoorbeeld, terwijl de jongeren heel wat drop-off punten hebben. Wij beschikken niet over een gebouw, wij moeten telkens een zaal huren om u te ontvangen bijvoorbeeld of voor onze vergaderingen. We zijn nomaden in deze stad, we hebben geen plek om te verblijven.

MFVL: Het moet gezegd worden dat voor onze autoriteiten, we zowel het gemeenschapshuis als het Karreveld en de Sippelberg hebben zonder problemen. Maar welke capaciteit hebben wij om mensen samen te brengen? We houden een bijeenkomst in de hal van het college: ziet u hoe dit de mensen zal motiveren om naar de gemeente te komen, vooral als ze zich willen uitdrukken in termen van behoeften?

NM: En de panden in het Karreveld zijn toegewezen aan een fotoclub. We hebben geen eigen ruimte! Daarom zijn we blij met uw artikel...

MFVL: Hier in de huiswerkschool [waar RB werd opgevangen], is het omdat we goede contacten hebben, het is vakantie, er is geen school, geen huiswerkschool, geen activiteit... We kunnen naar sociale restaurants gaan, maar als het op afwassen aankomt, is het moeilijk om er te blijven.... We worden overal verwelkomd, maar je moet altijd bellen, je moet iets zeggen om je te verantwoorden, enz.

MM: We kunnen geen permanentie voorzien om ouderen te ontvangen om over hun problemen te praten.

RB: En toch bent u hier! Hebt u concrete voorbeelden van wat de GAO in de gemeente tot stand heeft kunnen brengen en opleveren?

NM: Wij zijn door de schepen van sport gevraagd om aan de derde leeftijd aangepaste sporten te ontwikkelen. Ik denk dat het een succes is. Maar toen wilde de toenmalige wethouder van sport dat... Tegenwoordig is het beleid veranderd.

RB: We kwamen naar u en vroegen het: Wel, kan je niet zien wat er op dat niveau kan gedaan worden, je hebt je feedback gegeven en is er rekening mee gehouden?

NM: Meer dan dat, we hebben gevochten om het pand te krijgen, want het was niet de schepen die het deed, het waren wij. De Tai Chi Chuan les, de yoga les, de aqua gym.

MFVL: We hadden onlangs een ontmoeting met de burgemeester en we hebben haar ons activiteitenverslag gegeven. Ze bladerde er snel doorheen en zei dat dit allemaal goed en wel was, maar dat het niet onze voornaamste taak was, door te zeggen dat ons een precies verzoek moest worden gedaan, de vrucht van een raadpleging waarover wij op een georganiseerde wijze verslag konden uitbrengen. maar niet noodzakelijkerwijs geprogrammeerd, ingelijst... Maar we zullen niet meer gevraagd worden!

NM: We hebben het probleem ontdekt: [...] de digitale kloof. Er zijn verzoeken van de bevolking

bij ons teruggekomen en wij hebben een workshop gehouden. [Wij willen jongeren opleiden om een bejaarde in moeilijkheden te kunnen begeleiden. Wij hebben deze ervaring reeds gehad, maar met jonge mensen die hiervoor niet waren opgeleid. Nu willen we hen opleiden om dit te doen. Dit wordt overwogen...]

MFVL: Elke jongere heeft een senior...

NM: Getraind ervoor!

MFVL : [...] Wij zijn volwassen en verantwoordelijke mensen, maar zonder een minimum aan locatie en toestemming om het publiek te bereiken, is het echt een groot probleem. Het is de GDPR die het probleem is. Wanneer wij iets organiseren, krijgen wij niet de gegevens van de mensen die zich inschrijven, ook al hebben wij zelf de inschrijving bewerkstelligd. Dit kan parten spelen bij het aanvragen van subsidies. We krijgen subsidies voor mobiliteitswerk, enz. In het kader van de gemeenten wordt niet collectief nagedacht over het vraagstuk van de vertegenwoordiging. Hier [in Molenbeek], denk ik dat het besef is doorgedrongen dat de groep de drager van meer zou kunnen zijn. Ik hoop het, tenminste... [...]

RB: Dit brengt me bij mijn voorlaatste vraag. Wat motiveert u, wat levert het u op om in een raadgevend comité te werken?

MM: Het zit in mijn genen... Ik ben altijd betrokken geweest bij verenigingen, ik heb altijd gevochten voor een betere hospitalisatie van geesteszieken. Ik werkte bij Brugmann, ik vocht zodat ze niet meer in gedeelde kamers zaten, en zo. Ik was het niet die dingen veranderde, maar we slaagden erin om mensen in fatsoenlijke huisvesting te krijgen en daar heb je het dan! Al die tijd doe ik dit soort dingen nog. Ik heb gevochten voor goede dementiezorg, voor steun aan familieleden, voor een status voor mantelverzorgers, enzovoort. Dus ik zal vechten voor de ouderen in de gemeenschap om goed behandeld te worden, dat is het.

RB: Dus voor u is het een soort voortzetting van een levensstijl?

NM: Toen ik werd aangesteld om de sociale zaken van de bejaarden te behartigen, had ik een zeer grote belangstelling voor deze taak maar mijn interesse in ouderen groeit met mijn leeftijd. Ik blijf op de hoogte en raak betrokken bij alles wat gedaan kan worden om de omstandigheden van de ouderen, de senioren te verbeteren.

MFVL: Het zit ook in mijn genen en dan, als ik het niet in mijn genen had, denk ik dat COVID zo'n mentale revolutie was op het vlak van de conceptie van wat het is om oud te worden en een vergrijzende samenleving te hebben, een vergrijzend Europa, en dit, in een gemeente die getroffen wordt door veel jeugd, veel vooroordelen en multicultureel beleid. En dat is heel goed, maar ik denk dat we een beetje voorbijgaan aan het aspect van het ouder worden, en met name het ouder worden van het samenleven. Want het is heel goed dat we mensen hebben die naar onze bijeenkomsten komen, enz. Maar het is moeilijk om mensen met een andere achtergrond aan te trekken, zelfs als we ze gaan zoeken... [...]

RB: Kunnen we zeggen dat het een baan in een GAO is? Dat het je in staat stelt om actief te blijven en je nuttig te voelen?

MFVL, MM, NM: Deel uitmaken van de samenleving, absoluut, dat is het!

MFVL: Maar als er problemen zijn, denk ik dat ik me graag had aangemeld voor een

schrijfworkshop in plaats van brieven te schrijven met verwijten of beschuldigingen. [...]

NM: Denk maar niet dat we ons vervelen... Als we geen GAO hadden, zouden we toch al genoeg activiteiten hebben. Als wij hierbij betrokken zijn, is het om actief te blijven en deel te nemen aan het maatschappelijk leven, want al te vaak wordt de bejaarde aan de kant gezet, hij moet rusten. Dit is niet onze opvatting van leven.

MFVL: Dit is geen politiek relevante gedachte... [...] Een van de eisen is om in ieder geval een schepen te hebben die permanent deel uitmaakt van het seniorenbeleid in plaats van rond te moeten lopen.

RB: Heb je daar nog iets aan toe te voegen?

NM: We hopen dat je een leuk artikel voor ons maakt... Haha!

MFVL: Ik geef u dit, als ik u het boekje [van het activiteitenverslag van de GAO] niet geef [...], zou het natuurlijk verleidelijker zijn om bezoeken te organiseren, enz. Er zijn veel tentoonstellingen. Het zou productiever zijn en we zouden waarschijnlijk meer mensen hebben die zich aanmelden dan wanneer we hier een burgergroep zouden hebben met mensen van verschillende achtergronden.

MM: Ik vind dat we een vertegenwoordiging op het niveau van het regionale parlement moeten hebben. Lokale actie is prima, maar als we alle senioren willen overnemen, moeten we echt een vertegenwoordiging op parlementair niveau hebben!

[...]

MM: Toen ik met pensioen was, begon ik aan een nieuwe carrière: ik nam een vereniging over die ik omvormde. Het was een nieuwe baan.

MFVL: De generatie van zestigers zou geïnteresseerd moeten zijn! Marguerite en ik hebben een 8 voor onze cijfers... Wat de energie ook is, de generatie die 20 jaar jonger is, moet zichzelf oud zien worden en nadenken over hoe oud te worden [...]. Ik weet niet of ik op m'n zestigste wel had meegedaan. Ik weet niet of ik er op mijn zestigste zou zijn ingesprongen, althans niet om naar de gepensioneerdendiners te gaan die we nu opleggen!

NM: Wij bereiden de mensen voor op hobby's en vrijetijdsbesteding, maar wij vergeten hen te vertellen dat zij, wanneer zij met pensioen zijn, minder geld hebben. Het is een realiteit: al die tijdschriften die kuren promoten, enz. Wij willen nog steeds actief zijn en ons zegje doen in deze samenleving en dat er naar ons geluisterd wordt!

MFVL: Een detail van wat kan worden gedaan: "het kleine gele doosje". Dit is een initiatief dat uit Canada komt en in heel wat gemeenten wordt toegepast, met name in Henegouwen, Brussel en Jette. Het is een klein geel doosje waarin documenten zitten die de persoon identificeren, de ziektegeschiedenis, zijn contacten, allergieën, enz. Het is een model als een broodtrommel die in de koelkast moet worden gezet en het de mensen die komen helpen gemakkelijk maakt om alle nodige informatie te krijgen. Het heet "Focus Seniors". We zijn begonnen het aan alle geïsoleerde mensen te geven...

MM: Op die manier, als er een storing is, gaan de mensen die ingrijpen de koelkast in en hebben ze alle informatie!

RB: Hartelijk dank voor uw meningen dames!

Presentatie van Infor-Homes vzw

Interview door René Bartholemy (RB) en transcriptie door Kristell Snoeck

Het tekenje [...] geeft ook hier aan dat een deel van het interview moest worden ingekort.



infor-homes
BRUXELLES

RB: Wilt u zich even kort voorstellen?

Amandine Kodeck (AK): Mijn naam is Amandine Kodeck, ik ben ergotherapeute, ik ben ook gespecialiseerd in psychosociaal werk in de geestelijke gezondheidszorg en ik heb ook een aantal jaren gewerkt als doorverwijsster voor dementie. Voor ik naar Infor-Homes kwam, werkte ik ongeveer vijftien jaar als manager van een dag verzorgingscentrum voor mensen met cognitieve stoornissen in Brussel en was ik tegelijkertijd de doorverwijzende persoon voor dementie in het rusthuis dat aan het dag verzorgingscentrum grensde.

Ik ben in januari 2019 als directeur bij Infor-Homes gekomen toen mevrouw Courtelle, de vorige directeur van de vereniging, met pensioen ging [...]. Zo ben ik hier terechtgekomen, dus aanvankelijk had ik meer een frontlinie, institutionele ervaring, dus ik was op het terrein. [...] Hier bij Infor-Homes kreeg ik nieuwe uitdagingen aangeboden, steeds met de bedoeling om de levenskwaliteit van oudere volwassenen hier, in hoofdzaak in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, te bevorderen. En dus, parallel daaraan, [...] ben ik ook trainer in gerontologie voor een Franse opleidingsorganisatie genaamd "ReSanté-Vous". Wij zijn een heel klein Belgisch team dat zijn filosofie toepast in Franstalig België. [...]

Het is waar dat de gezondheidscrisis veranderingen heeft teweeggebracht, maar zij heeft ook de aandacht gevestigd op disfuncties, tekortkomingen en behoeften van reeds bestaande praktijken.

Bij Infor-Homes, zijn we een team van 12 werknemers, waarvan velen part-time werken. Het team bestaat uit psychosociale werkers, paramedici, maatschappelijk werkers, mensen met een masterdiploma in volksgezondheid of gemeenschapszorg, een jurist, psychosociale assistenten en een klein administratief team dat ons ook helpt onze missies uit te voeren.

De vereniging heeft 3 missies, 3 hoofdmandaten. Zij is erkend en goedgekeurd door zowel de COCOF als IrisCare, zij zijn het die ons subsidiëren, zij zijn het ook die ons mandaat geven voor 3 missies.

De eerste, en oudste, is mensen, hun verzorgers en professionals te ondersteunen wanneer het leven thuis, om welke reden dan ook, zijn grenzen heeft bereikt en een verandering van richting in het levensproject wordt overwogen. Historisch gezien geven wij vooral advies over verpleeghuizen, maar wij geven ook informatie over begeleid wonen, dagverblijven, thuishulp en -zorg, ambulante projecten die ondersteunend kunnen zijn, enz.

Dus, om te proberen de mensen te oriënteren naar verschillende diensten, zal ons sociaal team deze verschillende instellingen bezoeken. Helemaal niet met het mandaat om ze te gaan inspecteren, dat is niet onze rol, maar eerder om te proberen het institutionele project van elk van hen waar te nemen.

Wat voor ons echt belangrijk is, is dat de persoon, zijn of haar familieleden of de professionals die bij ons komen, zoveel

mogelijk kaarten in handen hebben om een weloverwogen keuze te kunnen maken. Wij hebben er geen belang bij informatie te verstrekken aan de ene instelling in plaats van aan de andere.

Wat voor ons belangrijk is, is te proberen de behoeften zo goed mogelijk waar te nemen, en de tijd te nemen om na te denken. Want vaak, wanneer deze verzoeken tot ons worden gericht, verkeert de persoon of zijn of haar familie in een crisis. [...]

Het is waar dat sinds de gezondheidscrisis alles wat in de media is verschenen de mensen er niet toe heeft aangezet zich tot de instellingen te wenden [...].

Er wordt steeds meer informatie verstrekt over alternatieven voor verpleeghuizen. Alternatieven die ook hun grenzen hebben, net als het huis vaak heeft.

Dat brengt me bij ons tweede mandaat: wij hebben het mandaat gekregen om de dienst te zijn die ouderen mishandeling in Brussel bestrijdt. Deze dienst heet "écoute seniors". Het is in wezen een telefonische hulplijn.

Ook worden wij soms ten onrechte gelijkgesteld met een klachtendienst. Wanneer mensen ons komen vertellen over een moeilijke ervaring in een instelling, houden wij daar natuurlijk rekening mee en het is duidelijk dat dit een rol speelt in het advies dat wij waarschijnlijk zullen geven. Ook hier weten we dat wanneer iemand getuigt over een moeilijke ervaring, het natuurlijk zijn of haar ervaring is, het is natuurlijk wat hij of zij voelt, maar dat de situatie vaak ontleed moet worden om goed begrepen te worden. [...] Wij zijn dus de verzamelpaats van dingen die in instellingen moeilijk te doen zijn, maar ook van dingen die thuis moeilijk te doen zijn.

Ook hier heeft de gezondheidscrisis bepaalde gezinspatronen doen oplaaien, en zijn we ook de vergaarbak geweest van veel meer geweld binnen het gezin, bijvoorbeeld van al te fragiele mensen die koste wat kost thuis zijn gebleven, in soms zeer gecompliceerde omstandigheden, zeer geïsoleerde mensen, enz.

De hulplijn is drie halve dagen per week bereikbaar. [...]

Het laatste mandaat, ook al staat het hele team erachter, wordt vertegenwoordigd door mijzelf en mijn collega Myriam Bodard, die juriste en assistente van de directeur is en de dienst "luisteren naar senioren" coördineert.

Het is een waarnemingspost voor de realiteit van de steunverlening in Brussel. Dit komt tot uiting in de activiteitenverslagen die elk jaar worden gepubliceerd, maar ook in andere colloquia of evenementen die wij eventueel moeten organiseren, en in onze lobby en communicatie met politici.

Wij staan in contact met het kabinet firma Maron, met IrisCare, met de COCOF, wij hebben mandaten binnen deze instanties, enz. Wij proberen de realiteit van het leven door te geven aan de verschillende actoren in de bewonerssector, de bejaarden, de mantelzorgers en de professionals. Wij proberen de realiteit van het leven weer te geven, van de verschillende actoren in de bewonerssector, bejaarden, mantelzorgers en professionals. [...]

RB: In feite hebt u in één keer drie van mijn vragen beantwoord... [...] Ik mis een beetje: een bemiddelingsdienst?

AK: In het begin werden de vrijwilligers en beroepskrachten die belangstelling hadden voor Infor-Homes vaak geconfronteerd met

ingewikkelde situaties binnen gezinnen, conflicten, situaties waarin de waardigheid van de bejaarde werd ondermijnd. Zij hebben niet noodzakelijk zelf de keuze gemaakt om naar een verpleegtehuis te gaan, of hadden soms te lijden onder de slechte bedoelingen van bepaalde familieleden die probeerden de erfenis over te nemen, enz.

Dit leidde tot de oprichting van een dienst die vandaag nog steeds bestaat. Het wordt niet uitgevoerd door een lid van het team, maar wordt gedelegeerd aan een externe persoon die onze senior bemiddelingsdienst is. Wij werken met een gediplomeerd advocaat-bemiddelaar die een specifieke aanpak voor ouderen heeft ontwikkeld; zij is ook vrijwilliger in de palliatieve zorg en zij is ook een relationele clown, ... Zij is een persoon met vele talenten, die erin slaagt dicht bij de ouderen te komen, hoe kwetsbaar zij ook zijn. Soms slaagt zij erin complexe gezinssituaties te ontrafelen, ongeacht waar de bejaarde woont (instelling of tehuis). [...]

Dit maakt niet specifiek deel uit van onze drie mandaten, maar in onze rol als waarnemer, als luisteraar, en als adviseur. Het lijkt ons echt belangrijk om in netwerken te werken en ook het ontstaan van netwerken te genereren. [...]

Vaak worden wij geconfronteerd met een tamelijk strak kader in het geheel van de geestelijke gezondheidszorg, dat weliswaar bepaalde voordelen biedt, maar niet altijd beantwoordt aan de behoeften van deze doelgroep, zoals ook psychotherapie voor een bejaarde niet hetzelfde is als voor een jongere en zeker niet wanneer er sprake is van cognitieve kwetsbaarheid, bij voorbeeld.

Vaak is er ook geen verzoek van de ouderen zelf, terwijl in veel systemen een dergelijk verzoek wel vereist is. In ieder geval, als het bestaat, is het een verzoek dat niet op dezelfde manier wordt verwoord als voor andere soorten publiek.

Wij hebben dus een kleine synergie tot stand gebracht tussen verschillende beroepsbeoefenaars die werkelijk een specifieke benadering van de ouderen hebben ontwikkeld. Zij zijn vrij flexibel in de ondersteuning die zij kunnen bieden en zij zijn bereid om naar het tehuis te reizen. [...]

Laten we niet vergeten dat er ook een vereniging Home-Info bestaat, onze Nederlandstalige tegenhanger in Brussel. Wij delen een bi communale kennis, wij zijn gegroepeerd in een coördinatievereniging en het is dankzij deze coördinatievereniging dat wij een IrisCare-subsidie genieten, die een bi communale subsidie is, en wij werken dus nauw samen met onze Nederlandstalige collega's. We bezoeken ook samen de instellingen. Het is de bedoeling om werkelijk met alle Brusselaars te kunnen spreken, hetzij in het Frans, hetzij in het Nederlands. [...]

RB: Denkt u dat "de oudere" meer of minder kwetsbaar is voor geestelijke gezondheid?

AK: Moeilijk! In alle getuigenissen die we horen, zou ik geneigd zijn te zeggen: ja, maar het zou verkeerd zijn om alle senioren te stigmatiseren en over één



kam te scheren en dat we, naarmate we ouder worden, ook in dit opzicht automatisch kwetsbaarder zijn.

Zeker is dat het ouder worden zal leiden tot rouw en mogelijk tot een verslechtering van de lichamelijke en cognitieve gezondheid, en zal leiden tot een scheiding van kinderen of kleinkinderen die ouder worden... Het is dus een periode van het leven waarin veel verschillende dingen gebeuren, en misschien ook dingen die iets minder gelukkig zijn dan wanneer je een adolescent of jongvolwassene bent. Het lijkt geen twijfel dat ouderen kwetsbaarder kunnen zijn.

Wat mij in ieder geval lijkt, is dat ouderen minder toegang hebben tot geestelijke gezondheidssteun, tot specifieke geestelijke gezondheidssteun, wanneer zij die nodig hebben. Wij bevinden ons nog in een generatie waarin het nog niet gebruikelijk is over zichzelf te praten, naar zichzelf te kijken, werk te verrichten, om hulp te vragen.

Ik denk dat oudere mensen het in de komende generaties veel minder moeilijk zullen vinden om naar een geestelijke gezondheidswerker te gaan. [Vroeger waren er geen 25 vragen om te stellen en moest je doorgaan en verder gaan. [...]

Voor ons is het simpel: Als u ons belt, is er iets mis.

RB: Hebt u in uw dagelijkse werk bij Infor-Homes het gevoel dat u een impact hebt, dat u bijdraagt aan de geestelijke gezondheid en het welzijn van senioren?

AK: Ik denk dat onze luisterdienst daar ook voor is. Wij geven geen psychotherapie via de telefoon, maar het is een plaats waar mensen kunnen komen praten over ingewikkelde problemen en kunnen nadenken over manieren om hun welzijn te verbeteren. De bemiddelingsdienst gaat in dezelfde richting. [...]

RB: Dank u zeer!



Voorstelling van de vzw Bras dessus Bras dessous



Ons project creëert en coördineert intergenerationele, solidariteit- en multiculturele netwerken van buurtsolidariteit rond het isolement van ouderen (Neighbours genoemd). Binnen de buurten besteden de jongere burens (Voisineurs genaamd) tijd aan hun oudere burens, naar gelang hun respectieve behoeften en beschikbaarheid. Tegelijkertijd stelt het project collectieve activiteiten voor die burens van alle leeftijden in staat stellen elkaar te ontmoeten buiten de gecreëerde individuele banden om.

De deelnemers beloven elkaar te steunen. Een persoon biedt hulp aan een tweede persoon, die op zijn beurt, op een ander tijdstip, een derde persoon om iets kan vragen. De basis van het project is wederkerigheid: iedereen kan de ene keer een handje nodig hebben en de andere keer hulp aanbieden. Iedereen neemt deel naar gelang zijn talenten, beschikbaarheid en capaciteit. Hierdoor ontstaat een dynamiek die bijdraagt tot de verbetering van de sociale samenhang in een wijk.

“Bras dessus Bras dessous” is 5 jaar geleden als een proefproject begonnen in de gemeente Vorst. Het project breidde zich vervolgens uit tot de gemeenten Anderlecht, Vorst en Ukkel en bestreek 12 Brusselse wijken.” Bras dessus Bras dessous » heeft ook vestigingen in Waals-

Brabant (Nijvel, Ottignies Louvain-la-Neuve, Walhain en Rixensart).

De activiteiten van de vereniging zijn gebaseerd op 5 pijlers:

- De "buren-duo's": De kern van het werk van “Bras dessus Bras dessous” is het creëren van intermenselijke banden tussen twee of drie burens, gezellige en bevoorrechte momenten die de geïsoleerde persoon die zijn deur openzet voor anderen, in staat stellen de tijd te nemen om elkaar in de nabijheid te ontmoeten.
- Op 31 december 2011 had “Bras dessus Bras dessous” 677 burens begeleid, waaronder 127 duo's (waarvan 458 burens en 93 duo's in Brussel).
- De rol van de buurman/vrouw blijft beperkt tot informele relaties, het dragen van boeken in samenwerking met de bibliotheek, of zelfs kleine éénmalige steun.
- Het "collectief": Binnen het project werden collectieve momenten gecreëerd om zowel burens die contact met andere duo's wensten als burens die geen individuele banden wensten, samen te brengen.
- In totaal hebben 1.434 buurtbewoners (waarvan 1.284 in Brussel) deelgenomen aan de verschillende collectieve momenten die in de loop van het jaar 2021 door “Bras dessus Bras dessous” werden georganiseerd.
- De “doorverwijzing naar onze partners”: Indien nodig sturen wij verzoeken door



naar de juiste diensten. Tijdens de eerste ontmoetingen en in de loop van de relatie geven sommige senioren inderdaad te kennen dat zij hulp nodig hebben voor zaken waarop professionals een antwoord kunnen geven: hulp en verzorging thuis, administratieve documenten die moeten worden ingevuld, een rechtspositie die moet worden opgehelderd, werk dat moet worden gedaan, verhuizing, enz.

- De “Bewustmaking”: Om de problematiek van het isolement van ouderen en de solidariteit tussen burens onder de aandacht te brengen, ontmoet “Bras dessus Bras dessous” jonge en minder jonge burgers door een paar dagen lang openbare plaatsen over te nemen, via het "caravantoestel".
- Het "bewustmakings-aspect" stelt ons ook in staat nieuwe bewoners te ontmoeten, die desgewenst aan de collectieve en/of individuele activiteiten van het project kunnen deelnemen.
- Onder meer ter gelegenheid van de Internationale Dag van de ouderen op 1 oktober. Tijdens deze dag deelt “Bras dessus Bras dessous” bloemen uit aan de burgers om hen bewust te maken van de problematiek van het ouder worden.
- In 2021 heeft “Bras dessus Bras dessous” 2.300 bloemen uitgedeeld (waarvan 1.200 in Brussel).

Hieraan parallel lopend en ter aanvulling van haar activiteiten is “Bras dessus Bras dessous” betrokken bij 2 projecten.

Van mei tot oktober 2021 is het proefproject "Hand in Hand" (Main dans la Main) op initiatief van Senior Montessori en “Bras dessus Bras dessous” van start gegaan in een wijk van Vorst. Het doel van dit project was de bejaarden een echte plaats in de buurtgemeenschap te geven. Het was de bedoeling de ontwikkeling van de dynamiek van de wijk te ondersteunen en te



vergemakkelijken door alle bewoners en actoren van de wijk de kans te geven eraan deel te nemen en ervan te profiteren: bewoners van alle leeftijden, beroepsmensen en winkeliers, enz.

Sinds twee jaar werkt “Bras dessus Bras dessous” mee aan een Europees project, EAT@Home:

Een culinaire reis door Frankrijk, Portugal en België.

Wanneer je voor een bejaard familielid zorgt, en je weet dat goed eten synoniem is met een goede gezondheid, wordt koken soms een karwei dat zorgen veroorzaakt, een nieuwe last in de mentale belasting van verzorgers...

Om dit probleem aan te pakken en omdat maaltijden een belangrijke bron van plezier en comfort zijn, en ook synoniem kunnen zijn met momenten van uitwisseling en het creëren van sociale banden, hebben wij, hand in hand met onze partners van UNA 47, Silver Fourchette, de Obra Diocesana de Promoção Social en Pour la Solidarité, het winnende project "Eat@home" bedacht en uitgevoerd met het Erasmus+ Agentschap

Projecten om ouderen in staat te stellen harmonieus ouder te worden in hun eigen huis en op een nieuwe manier in hun buurt te leven.

www.brasdessusbradessous.be

Florence Gentet
Photo's © Koen Broos



Atoll vzw stelt zich voor



ATOLL: Een remedie tegen de eenzaamheid

De gezondheids crisis die wij ondergaan heeft ernstige gevolgen voor de oudere bevolking: toenemend isolement, verergering van psychologische en gedragsproblemen, verminderde fysieke capaciteiten en versneld verlies van autonomie.

Ook de levensomstandigheden van mantelzorgers zijn verslechterd; 24 uur per dag moeten leven met een psychisch kwetsbaar persoon wordt moeilijk te dragen.

Sinds juli 2020 nemen de verzoeken om zich bij de dienst aan te sluiten toe.

Het doel van dit artikel is mensen eraan te herinneren dat er oplossingen zijn om eenzaamheid te verlichten, een sociaal netwerk te vinden, mantelzorgers te ontlasten en vooral

om goed en lang thuis te kunnen blijven wonen.

"Je kan je alleen thuis voelen waar rust en comfort op je wachten.

Dit Chinese spreekwoord zou het motto van Atoll kunnen zijn: de rust die je voelt in een warme en gastvrije omgeving, en het comfort dat je vindt bij zorgzame, professionele en vriendelijke mensen.

Martine Deprez creëerde in 2003 het eerste Atoll in Etterbeek. In 2017 werd een tweede dienst geopend in Vorst, en een derde in Sint-Lambrechts-Woluwe in 2019. Alle mensen die in Atoll worden opgevangen zijn minstens 60 jaar oud, wonen nog thuis en hebben te kampen met een verlies aan autonomie. De dienst ontvangt hen van 9.00 tot 17.00 uur om hen in staat te stellen hun activiteiten en



service d'accueil de jour pour personnes âgées

sociale contacten te hervatten en zo de kracht terug te krijgen die zij nodig hebben om thuis te wonen.

Iedereen woont in Atoll alsof het een tweede thuis is... behalve dat je in Atoll niet alleen bent!

Als u aanbelt bij Atoll, wordt u verwelkomd door de vrouw des huizes of door een vroege ochtend deelnemer. De koffie is al gezet, de flat is schoon, en het geluid van muziek voert u naar de lounge. Het is 09.00u -09.30u en iedereen komt in zijn eigen tempo aan, te voet, met de metro of met de gebruikelijke chauffeur.

Met een brede glimlach op de lippen en een

welkomstwoord komen Nicolas, Catherine of Catalina binnen om aandachtig te luisteren naar uw vreugde of uw zorgen van de week. Of het nu naast de groep is of in een intiemere kamer, bij het Atoll-team vindt u een luisterend oor, en altijd een goed bemoedigend advies. Zo ontstaat geleidelijk een vertrouwensrelatie.

Elke dag worden er twee hoofdactiviteiten aangeboden: Tai-chi, zachte gymnastiek, filosofie, Engels, kunstgeschiedenis, creatieve workshop, lezen, schrijven, gezelschapsspelletjes, muzikale workshop... er is voor elk wat wils.

Naast de groepsactiviteiten worden er ook





meer persoonlijke momenten aangeboden: boodschappen doen voor de kookworkshop met de vrouw des huizes, een snack bereiden met Chantal de vrijwilligster, een cursus smartphone volgen met een jongere die de dag in Atoll is komen doorbrengen.

Dankzij onze talrijke samenwerkingsverbanden in de buurt kunnen wij regelmatig kinderen en jongeren opvangen, die soms zelf in moeilijke situaties verkeren. De "intergenerationele" en "interculturele" aspecten van Atoll bieden elke dag mooie ontmoetingen. Senioren en tieners ontdekken elkaar, begrijpen elkaar beter en verrijken elkaar. "Levenslang leren en sociale cohesie zijn de filosofie-pijlers van Atoll.

Binnen de Dienst is niemand ooit verplicht actief deel te nemen aan de activiteit. Sommige deelnemers komen speciaal om (eindelijk) tot rust te komen, om de oorverdovende angst van de muren van hun huis te verlaten, of om de moeilijke sfeer van het samenwonen thuis voor een dag te verlaten.

Het profiel van de mensen die in Atoll worden verwelkomd is gevarieerd:

Sommigen zijn tussen de 60 en 100 jaar oud, de meesten wonen alleen, anderen zijn paren of wonen met hun kinderen.

Sommigen van hen, die nog over de nodige energie beschikken, komen spontaan naar Atoll (op aanraden van hun verwanten) om hun weken te verrijken. Andere mensen, die kwetsbaarder zijn of een ingewikkeld psychiatrisch verleden hebben (naast de risico's van het ouder worden), komen naar Atoll om het evenwicht te vinden dat zij ontberen.

Tenslotte worden mensen die lichamelijk onafhankelijk zijn maar een cognitieve achterstand hebben, naar Atoll verwezen door diensten zoals Alzheimer België, geheugenklinieken, Infor Home, enz.

Atoll staat in het centrum van een driehoek tussen: de persoon, zijn huis en zijn verzorgers (familieleden en/of professionals).

Dankzij de vertrouwensrelatie die tot stand komt tussen de persoon en de verzorgers van Atoll, worden er regelmatig vertrouwelijke gesprekken gevoerd over de moeilijkheden die thuis worden ondervonden. Een van de belangrijkste taken van het Atoll-team is deze informatie te ontvangen en de betrokkene te helpen de nodige middelen te vinden om thuis te kunnen blijven wonen (doorverwijzing naar diensten zoals plaatselijke autoriteiten, telebewaking, huishulp, vrijwilligers, enz.)

In alle gevallen is het gemeenschappelijke kenmerk van elke deelnemer de behoefte om weer een sociaal netwerk op te bouwen en weer actief te worden.

Door regelmatig en ononderbroken naar Atoll te gaan, krijgen mensen weer de nodige kracht om thuis te blijven wonen... zo lang en zo goed mogelijk.

Atoll is soms het laatste bastion voordat men in de spiraal van witte jassen en medische instellingen terechtkomt... Atoll is een steunpilaar waarop de mens kan leunen, zich kan opladen en sterken.

Elke dag stellen we ons veel vragen over hoe we het best werken met de senioren die naar Atoll komen. Maar de enige zekerheid die we hebben is dat we hen geven wat ze thuis niet meer kunnen vinden.

Marie-Cécile Babeur, Martine Deprez
Directeur en oprichter van Atoll
Caroline Deborne
Administratief manager

Photo's © Atoll vzw



Email contact: atoll@belgacom.net

Website : www.atoll.be

Hoe kunt u ons vinden:

ATOLL OOST - Grote Haagstraat 139, 1040 Etterbeek (02/733.15.51)

ATOLL ZUID - Marconistraat 157, 1190 Vorst (0477/79.20.07)

ATOLL DU LEVANT - Erfprinslaan 192, 1200 Sint-Lambrechts-Woluwe (0471/51.01.66)

Conclusies van ons centraal dossier



Het leven zit vol genoegens, verlangens, ontgoochelingen, bevredigingen, of een veelheid van emoties, ongeacht je leeftijd!

Leeftijd mag geen beslissend criterium zijn om te bepalen wie je bent of denkt te zijn. Het is van essentieel belang dat het stigma wordt weggenomen, het gewicht dat de maatschappij op mensen legt als ze ouder worden.

Vandaag zien we hier en daar verontwaardiging. Burgers protesteren tegen dit jeugdisme ten koste van alles, komen in opstand tegen de stroom van de maatschappij, die steeds hoger mikt...

Het dagelijks prijzen van wat ons een goed gevoel geeft, is een verstandige weg die vorige generaties hebben weten te bewandelen. De tijd nemen om bij onze dierbaren te zijn, contacten leggen met de mensen om ons heen, in onze buurt, gebruik maken van de basisbeginselen van communicatie die onze voorgangers, ouders, grootouders, ons hebben bijgebracht...



Durf eens door de deur te lopen van deze winkel, deze boekhandel, dit restaurant...

Durf te vragen, durf jezelf op te dringen zonder rekening te houden met het broze imago dat de maatschappij ten onrechte heeft toegeschreven.

Durf gehoord te worden, je standpunten te doen gelden, zodat niemand voor jou kiest wat je kunt en moet doen.

Anticipeer, om niet overweldigd te worden door de spoed van een op drift geraakte context die uw levenskeuzen in gevaar zou kunnen brengen.

Vertrouwen op familie, sociale, culturele en gemeenschapswerkers, structuren, instellingen en professionals die tot doel hebben u te helpen uw autonomie en uw fysieke en mentale capaciteiten zoveel mogelijk te behouden, en die zich ertoe verbinden u te respecteren als een individu in uw eigen recht.

De weg van afhankelijkheid van anderen inslaan is beangstigend voor hen die het in hun eigen lichaam ervaren. Het is niet gemakkelijk te aanvaarden dat een deel van zichzelf wordt

afgenomen en dat men een deel van de controle moet overdragen aan de mensen rondom hem of haar, aan professionals. Het is ondraaglijk deze andere persoon te aanvaarden in je intimiteit, in je privéleven, dagelijks,

soms meerdere keren per dag, om te doen wat we niet meer alleen kunnen doen.

Als we ouder worden, worden het object en het frame vervormd. Elke dag moeten we ons aanpassen aan wat dit nieuwe lichaam ons geeft, er iets mee doen, steeds opnieuw leren hoe we ermee moeten omgaan. Ouder worden betekent rouwen om het verleden, om de geliefden die weggaan, maar ook rouwen om de toekomst.

Vanuit psychologisch oogpunt is deze periode, die door sommigen de "voorkamer van de dood" wordt genoemd, een van de moeilijkste fasen van het leven, omdat men in een beperkt tijdsbestek alleen op weg is naar het onbekende. Angst, vrees, droefheid en woede die het gevolg zijn van het ouder worden, maken deel uit van de levenscyclus en, in tegenstelling tot het begin van het leven waarin alles wordt ontdekt, kunnen hier allerlei mogelijke scenario's elk ogenblik de kop opsteken zonder waarschuwing.

De rol van de uitbeelding van deze sleutelmomenten van het leven in onze westerse samenlevingen is niet zonder

gevolgen. Geboorte wordt gezien als een moment van vreugde, onvoorwaardelijk gedeeld met allen, terwijl de dood wordt verzwegen, tussen twee deuren gefluisterd aan hen die luisteren.

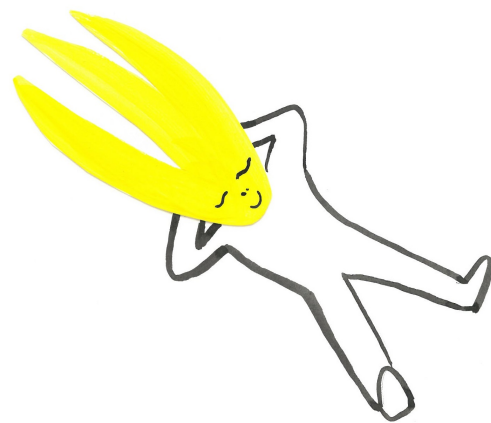
Door aan deze punten te werken, door het debat over deze taboedonderwerpen te openen, zowel door de tongen los te maken als door onze ouderen in staat te stellen hun angsten, hun hoop en hun verlangens uit te drukken en te delen, zullen wij misschien wegen vinden om tot een serene levens einde te komen.

Ik wil van deze laatste regels gebruik maken om alle mensen te bedanken die onze wereld van morgen een beetje menselijker maken.

Sylvie Veyt

Voor de Coördinatie van de Ouderen – LBSM

Website: lbsm.be



Terugblik op een vorig nummer



In deze nieuwe rubriek, waarvan wij hopen dat die een vaste rubriek zal worden, bieden wij u nieuws aan in verband met thema's die in vorige Schieve Niouz verschenen.

Hier gaan we terug naar nummer 5 (april - mei - juni 2021) waarin werd gesproken over "Huiselijk, echtelijk en seksueel geweld, (het Covid) en geestelijke gezondheid". In de loop van de artikelen klaagden de medewerkers soms over bepaalde leemten in de wet...

We hebben zojuist vernomen dat de regering heeft ingestemd met de hervorming van het seksuele strafrecht. De maatschappij evolueert,

dus de wet moet dat ook. Centraal in deze nieuwe wetgeving staat het begrip "instemming", maar zij heeft ook betrekking op verkrachting, incest, voyeurisme, seksuele misdrijven en sekswerk.

Deze wet bepaalt dus dat er geen sprake is van instemming wanneer de dader misbruik maakt van een situatie van kwetsbaarheid. Indien een persoon dus slaapt, bewusteloos is, onder invloed van stoffen verkeert of zelfs zwijgt, wordt hij of zij geacht niet in te stemmen. Evenzo kan de toestemming op elk moment worden ingetrokken, vóór of zelfs tijdens de seksuele daad.

De begrippen verkrachting en voyeurisme

krijgen een belangrijkere plaats in de wet en de gevangenisstraffen worden verhoogd (van 5 tot 10 jaar voorheen) tot 15 tot 20 jaar, of zelfs meer, afhankelijk van de omstandigheden.

Het beginsel van seksuele meerderjarigheid zal worden vastgelegd op de leeftijd van 16 jaar, met een tolerantie vanaf 14 jaar indien er sprake is van instemming en met een maximum leeftijdsverschil van 3 jaar.

Prostitutie en sekswerk zijn ook uit het strafrecht gehaald, en alleen pooierschap is nog bij wet verboden. Wat echt verandert, is de status van prostituees: sekswerkers zullen worden beschouwd als werknemers zoals alle anderen en zullen een fatsoenlijke arbeidsovereenkomst kunnen krijgen, waardoor de weg wordt vrijgemaakt voor sociale rechten zoals pensioen, werkloosheid, enz. Met deze ontwikkeling is België het eerste Europese land dat het Nieuw-Zeelands model



volgt. De decriminalisering van sekswerk is een echte historische stap voorwaarts, waar de vertegenwoordigers van sekswerkers al lange tijd om vragen.

Deze hervorming zal over enkele maanden in werking treden, waarschijnlijk op 1 juni van dit jaar.

René Bartholemy

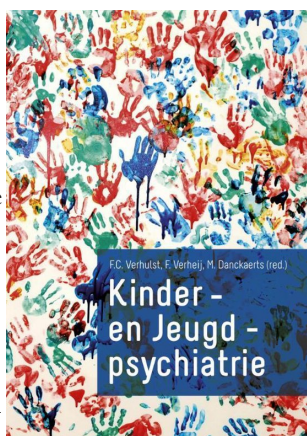
Het lezershoekje



Kinder- en jeugdpsychiatrie

onder redactie van Prof. F.C. Verhulst en Prof. M. Danckaerts, Koninklijke Van Gorcum

Dit naslagwerk kan zonder twijfel als het standaardwerk in het Nederlandse gebied beschouwd worden op het vlak van kinder- en



jeugdpsychiatrie. Het is een onontbeerlijk werk voor psychologen, kinderpsychiaters, psychotherapeuten en eenieder die in het werk te maken krijgt met geestelijke gezondheid bij kinderen en jongeren.

Het overzichtswerk behelst zowel onderzoek, psychodiagnostiek als begeleiding en behandeling. De meest recente wetenschappelijke inzichten en nieuwe behandelmethodieken zijn hierin opgenomen.

Het boek is helder en overzichtelijk gestructureerd en geeft talrijke praktijkvoorbeelden. Het sluit aan bij de laatste herziening van DSM V.

De auteurs weten op een zeer goede manier het aspect 'ontwikkeling' te integreren, hetgeen uiteraard de eigenheid van de kinder- en jeugdpsychiatrie vormt. De indeling is overzichtelijk en maakt van dit werk een eenvoudig te consulteren naslagwerk. Het zou in elke boekenkast moeten staan van eenieder die begeleidingswerk doet met kinderen en jongeren.

Kristina la reine-garçon

Flore Balthazar & Jean-Luc Cornette, Futuropolis

Kristina, koningin van Zweden, fascineert door haar moderniteit. Raadselachtige soeverein, vrouw



dorstig naar kennis, gewiekste politicus, ze bracht heel Noord-Europa in het midden van de 17e eeuw van streek! Op 20 december 1650 werd Kristina op 24-jarige leeftijd in Stockholm tot "_koning_" gekroond. Kristina, even lelijk als aantrekkelijk, mannelijker dan haar krijgslieden, politiker dan haar diplomaten, eruditer dan haar geleerden, brengt de Franse filosoof René Descartes naar haar koninkrijk om haar het mechanisme te leren van de passies die de menselijke ziel en lichaam bewonen.

Jean-Luc Cornette en Flore Balthazar bewerken het succesvolle toneelstuk "_Christine, la reine-garçon_" van toneelschrijver Michel Marc Bouchard en tonen ons, door middel van een vaak gewelddadig, altijd gepassioneerd verhaal, de complexiteit van dit hof van Zweden, geregisseerd door deze uitstekende vrouwelijke koning.

Ook is dit boek *in het Frans*, we konden de kans niet missen om je kennis te laten maken met de nieuwste strip van onze illustrator Flore Balthazar!



Open forum: De groeten van Alfred!



Van de twee volgende verhalen, is het tweede min of meer waar en het wordt uit het hoofd verteld, aangezien de gebeurtenissen zo'n 5 à 6 jaar geleden hebben plaatsgevonden. De eerste is een denkbeeldige versie, gebaseerd op de tweede en alleen bedoeld om een vergelijking tussen de twee mogelijk te maken.

Natuurlijk zijn de gebruikte voornamen denkbeeldig, om het anonieme karakter van deze verhalen te bewaren.

Verhaal 1: Alfreds ervaring

Alfred, een bewoner van een beschermd huisvestingsinitiatief (BHI), werd steeds vaker geplaagd door stemmen die hem zeiden verkeerde dingen te doen en besloot zich vrijwillig in het ziekenhuis te laten opnemen.

Aangezien de verplaatsing geen probleem was, kwam hij rond 9 uur ter plaatse. Nerveus maar blijkbaar erg kalm, was hij in staat om aan de eerste spreker uit te leggen waarom hij daar was. Nadat alle informatie was verwerkt, werd hij verzocht in de wachtkamer te wachten.

Rond het middaguur deed Alfred alsof hij ongeduldig was, maar hij kalmeerde al gauw en begon een boterham te eten, waardoor de tijd een paar minuten sneller verstreek.

Vijf uur. Eerlijk gezegd ongeduldig, steeds zenuwachtiger en benauwd door zijn stemmen, was Alfred verschillende keren aan de receptie gaan vragen wat er aan de hand was. Hem werd verteld dat de dienstdoende psychiater het erg druk had en dat hij zou moeten wachten.

Om 18.15u kwam ze eindelijk aan. Alfred werd ontvangen in een kabinet ver weg van de anderen. Ze luisterde naar hem. Hij legde rustig en kalm zijn zaak uit en zei dat hij opgenomen wilde worden, maar dat hij niet behandeld wilde worden door een bepaalde psychiater in wie hij alle vertrouwen had verloren.

De psychiater bracht hem onder in een zeer afgelegen kantoor, dat meer als opslagruimte dan als consultatiekamer werd gebruikt, en vroeg hem nog even te wachten om haar de tijd te geven een kamer voor hem vrij te maken. Dit wachten was, vanuit zijn standpunt gezien, erg lang en Alfred aarzelde verschillende keren: moest hij blijven of moest hij gaan? Een groeiende angst over zijn eigen veiligheid, de geldigheid van zijn besluit om opgenomen te worden en de goede trouw van de psychiater maakte zich van hem meester. Na wat een eeuwigheid leek, vluchtte Alfred eindelijk uit deze steeds benauwder wordende plaats.

En het was in de gang die naar de uitgang leidde dat hij de vier agenten van de plaatselijke politie zag die juist waren aangekomen om hem weg te voeren... Alles waar hij bang voor was, was uitgekomen! Deze politieagenten hebben hem assertief, maar zonder enige echte agressiviteit, in de boeien geslagen, alle nodige informatie afgenomen (identiteit, verklaring van de psychiater, enz.) en hem in een ziekenwagen gelegd.

Korte tijd later zat hij in een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. In afwachting van een bezoek van de volgende dag of twee van de psychiater, had hij medicijnen gekregen, "wat wist hij daarvan?" Het ergste van alles was dat dit het ziekenhuis in kwestie was waar de psychiater werkte die zijn vertrouwen had

verloren en voor wie hij zo bang was!

Een paar dagen later belde hij het secretariaat van de BHI. Zijn boodschap was duidelijk: "Haal me hier alsjeblieft uit, ze willen me vermoorden! Ik ben er zeker van! Ze stoppen vergif in mijn eten!"

Dit verhaal is natuurlijk onmogelijk, denkbeeldig en vergezocht! Er wordt immers alleen rekening gehouden met het standpunt van Alfred. Maar als ingezetene van een BHI en dus gesteund door het BHI, zou hij nooit alleen zijn gelaten om een dergelijke stap te ondernemen, tenzij hij een uitdrukkelijk en gedetailleerd verzoek had gedaan. Bovendien zou hij, gezien zijn toestand en ten laatste tegen de middag, het gebouw ontvlucht zijn, ten prooi aan zijn stemmen, zijn toenemende paranoia en... uit pure en eenvoudige verveling!

Laten we verder gaan met het tweede verhaal: Hetzelfde verhaal, samen beleefd door Alfred en Renaud

Renaud werkte in een BHI. Een van de bewoners, Alfred, werd steeds meer geplaagd door stemmen die hem aanzetten tot verkeerde daden, en had besloten zich vrijwillig in het ziekenhuis te laten opnemen.

Nerveus vroeg Alfred of een lid van het team hem naar de eerste hulp van het plaatselijke ziekenhuis wilde vergezellen.

De verplaatsing was geen probleem en ze kwamen rond 9 uur 's morgens op de locatie aan. Alfred, nerveus maar ogenschijnlijk zeer kalm, kon de eerste spreker uitleggen waarom hij daar was en wat de rol van Renaud was. Nadat alle informatie was verzameld, werden de twee verzocht in de wachtkamer te wachten. Om de tijd te doden begonnen de twee te praten, maar al gauw zorgde Alfreds nerveuze en angstige gemoedstoestand ervoor dat de woordenstroom stopte.

Rond het middaguur deed Alfred alsof hij ongeduldig was, maar Renaud legde hem uit dat je in grote ziekenhuizen altijd moet wachten, dat zijn tijd snel zou komen, dat...

Enigszins gekalmeerd zei Alfred dat hij honger had gekregen en dat hij daarom had willen vertrekken. Renaud liet hem

beloven daar te blijven tot hij naar de kantine ging om wat broodjes te halen. 17.00u. Eerlijk gezegd ongeduldig, steeds zenuwachtiger en benauwder door zijn stemmen, ging Alfred verschillende keren aan de receptie vragen wat er aan de hand was. Men vertelde hem dat "de dienstdoende psychiater het erg druk had en dat hij zou moeten wachten". Renaud van zijn kant heeft ook geprobeerd informatie te krijgen of de opname te vergemakkelijken, maar zonder succes.

Om 18.15 uur arriveerde de psychiater eindelijk en werden de twee ontvangen in een verafgelegen kantoor. Ze luisterde naar Alfred. Hij legde rustig en kalm zijn zaak uit en gaf aan dat hij opgenomen wilde worden, maar dat hij niet behandeld wilde worden door een bepaalde psychiater in wie hij alle vertrouwen had verloren. Alfred een beetje kennende, voegde Renaud soms een klein detail toe dat hij nuttig vond.

De psychiater bracht hen naar een nog verder afgelegen kantoor, dat meer als opslagruimte werd gebruikt dan als een consultatiekamer, en vroeg hen nog even te wachten zodat zij "tijd zou hebben om een kamer voor hem vrij te maken". Dit wachten was, vanuit het oogpunt van hen beiden, erg lang en Alfred aarzde verschillende malen: moest hij blijven of moest hij gaan? Hij werd steeds banger voor zijn eigen veiligheid, voor de geldigheid van zijn besluit om opgenomen te worden en voor de goede trouw van de psychiater. Meer en meer! En Renaud werd zich meer en meer bewust van Alfreds innerlijke strijd.

Renaud probeerde hem te kalmeren, hem tot rede te brengen, hem te doen inzien dat zijn eerste beslissing de juiste was geweest, dat ze niet lang meer hoefden te wachten.

Alfred maakte gebruik van een korte afwezigheid van Renaud om eindelijk uit deze steeds benauwder wordende plaats te ontsnappen.

En het was in de gang die naar de uitgang leidde dat hij de vier agenten van de plaatselijke politie zag die juist waren aangekomen om hem weg te voeren... Alles waar hij bang voor was, was uitgekomen!

Deze politieagenten hebben hem assertief, maar zonder enige echte agressiviteit, in de boeien geslagen, alle noodzakelijke informatie afgenomen (identiteit, verklaring van de psychiater, enz.) en hem in een ziekenwagen gelegd die al

klaarstond. Renaud daarentegen was naar het secretariaat van de spoedgevallendienst gegaan om inlichtingen te vragen en had niet gezien wat er intussen gebeurd was.

Maar bovenal; niemand had de moeite genomen om hem over het plan te vertellen. Hij was bijna even geschokt als Alfred over de manier waarop het allemaal gebeurd was, toen hij pas op het laatste moment toekwam en zag dat er handboeien werden gebruikt en Alfred in de ziekenwagen werd geplaatst.

Zowel Alfred als Renaud voelden zich hulpeloos, verraden, onbegrepen, geschokt en... echt getraumatiseerd, zij het in verschillende mate.

Alfreds laatste woorden tegen Renaud, vlak voordat de deuren van de ziekenwagen dichtgingen, waren "maak je geen zorgen, het komt wel goed hoor...". Had hij Renaud's angst gezien? In zijn gezicht, in zijn ogen?

Korte tijd later zat hij in een gesloten afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis. In afwachting van een bezoek van de psychiater de volgende dag of twee, had hij medicijnen gekregen, "wat wist hij daarvan?" Het ergste van alles was dat dit het ziekenhuis in kwestie was waar de psychiater werkte die zijn vertrouwen had verloren en voor wie hij zo bang was!

Een paar dagen later belde hij het secretariaat van de IHP en vroeg om met Renaud te mogen spreken. Zijn boodschap was duidelijk: "Help me alsjeblieft hier weg te komen, ze willen me vermoorden! Ik ben er zeker van! Ze stoppen vergif in mijn eten!"

Renaud kon hem alleen maar een pasklaar antwoord geven, en voelde zich net zo hulpeloos als op de dag dat Alfred onder observatie werd geplaatst.

Dramatis personae Alfred

Alfred was een jonge man van ongeveer 25 jaar oud, intelligent, over het algemeen zeer kalm en bedaard.

Alfred was ook een man die stemmen hoorde en naast zijn stemmen, ook in communicatie stond met een onderzoeksrechter die hem berichten stuurde via de nummerplaten van auto's die hem op straat passeerden. De code die "door de rechter" werd gebruikt was zowel zeer complex als zeer eenvoudig. Alfred was zich bewust van zijn pathologie, was "meegaand" in het innemen van zijn medicatie en had zelf gemerkt, maar geholpen door de mensen om hem heen in het IHP, dat hij in crisis raakte. Dit is wat hem deed besluiten om opgenomen te worden in het ziekenhuis.

De psychiater

Ze had inderdaad een zware dag gehad. Het ziekenhuis in kwestie had maar een zeer klein aantal psychiatrische bedden, dus waren ze allemaal bezet. Maar wat haar had doen besluiten om observatie te vragen was Alfreds gedrag: hij stelde voorwaarden aan zijn opname in het ziekenhuis door te weigeren behandeld te worden door "zo-en-zo een psychiater". Aangezien zij dit niet kon garanderen, en gezien de toestand van de patiënt, was zij gedwongen dit te doen.

Renaud

Renaud was een peer helper. Dit was zijn allereerste missie van deze aard en hij voelde zich erg slecht. Waarom hadden ze hem niet gewaarschuwd voor wat er ging gebeuren? Misschien had hij de situatie beter kunnen aanpakken, zodat het minder traumatisch zou zijn voor hemzelf, maar zeker ook voor Alfred.

Toch had hij een dag of twee nodig om eroverheen te komen, de schok van emoties, het gevoel verraden te zijn en vooral Alfred zelf te hebben verraden moest worden verteerd. Het telefoontje van Alfred aan het eind van het verhaal had de zaak niet echt geholpen. Maar, ondanks deze



schok, kon Renaud de volgende dag weer aan het werk... Ook een professionele ervaring.

Niettemin, zes jaar later, denkt hij er nog steeds aan

Besluit

Wanneer we de twee verhalen vergelijken, zien we dat een dergelijk proces, dat op zichzelf al uiterst moeilijk is, nog moeilijker wordt wanneer het alleen wordt ondernomen. Ook al lijkt het einde van het verhaal op het eerste gezicht niet erg positief, toch heeft het feit dat wij gesteund werden ervoor gezorgd dat onze "Alfred" tot het einde toe stand kon houden. De titel van dit artikel had kunnen zijn "Over het nut van ondersteuning door familieleden of professionals...".

Maar werken in de geestelijke gezondheidszorg

betekent ook risico's nemen met je eigen geestelijke gezondheid! Het feit dat Renaud een peer helper was, is hier niet van groot belang; zijn collega's maakten duidelijk dat soortgelijke ervaringen ook hen hadden getroffen. Indien de peer helper voldoende afstand heeft van zijn of haar eigen ervaring, zou dit soort ervaring niet meer effect mogen hebben dan voor een andere werknemer.

De reden voor Alfreds verzoek voor observatie roept wel vragen op. Heeft de patiënt niet het recht om zijn of haar dokter te kiezen, zijn of haar verzorger? Als een tandarts me te veel angst inboezemt (ja, ik ben doodsbang voor tandartsen!), ga ik niet terug naar die tandarts en zoek ik een andere. Is dat niet normaal?

Zou dit recht niet bestaan in de psychiatrie?

Twee mensen van 09.00u tot 18.15u (NB: een werkdag duurt korter) op een spoedeisende hulpafdeling laten wachten voordat zij een verantwoordelijke persoon te zien krijgen en hen vervolgens weer in een somber hokje laten wachten, is toch nauwelijks te rechtvaardigen in een moderne samenleving?

Het einde van het verhaal

Alfred keerde een paar weken later terug naar de BHI. Hij was nog steeds niet 100%, maar hij zag er beter uit en zijn conditie is sindsdien alleen maar verbeterd.

Uiteindelijk nam hij niemand iets kwalijk en begreep hij dat dit alles op een of ander niveau... noodzakelijk was geweest!?

Renaud van zijn kant had twee zeer sterke momenten beleefd tijdens zijn werk in dit BHI.

Hij verzekert me dat deze twee momenten hem voor de rest van zijn leven zullen achtervolgen. Want naast dit verhaal was er dit moment van pure glorie en intens geluk dat recht naar je ego gaat: een bewoonster, die zich in zekere zin had uitgeroepen tot vertegenwoordiger van de andere bewoners van zijn huis, was tijdens een wandeling op hem afgekomen. Terwijl ze verder liep, zei ze iets in de trant van: "Hé, de meiden en ik hebben het over je gehad en we wilden je laten weten dat we je allemaal een heel aardige vent vinden!"

Werken in de geestelijke gezondheidszorg kan gevaarlijk zijn voor je eigen geestelijke gezondheid, maar hoe goed kan het je soms ook laten voelen! **Soms?**

René Bartholemy

Aktueel: 0800 1234 1



Een nieuwe lijn voor geestelijke gezondheid en zelfhulp is gelanceerd!

Om meer te weten te komen over dit nieuwe initiatief, spraken we met Hassane Moussa (HM) van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid

RB: Kan u zichzelf en het initiatief voor een steun- en hulplijn voor geestelijke gezondheid even kort voorstellen?

HM: Goededag.

Mijn naam is Hassane Moussa, ik werk sinds 2009 bij het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid. Aanvankelijk was ik verantwoordelijk voor het budget en de boekhouding binnen de vzw, maar geleidelijk aan kreeg ik de kans om andere activiteiten te ontwikkelen, zoals het Kunstenaarsparcours vanaf 2015 of de Co-coördinatie van de "Interface" groep met Olivier De Gand, sinds 2016. Sinds haar oprichting heeft de Interface-groep, waarin zowel familieleden als gebruikers van geestelijke gezondheid in Brussel vertegenwoordigd zijn, een groot aantal initiatieven ontwikkeld om haar prioritaire doelstellingen te verwezenlijken, namelijk de verbetering van de zichtbaarheid en de

informatie over geestelijke gezondheid in het algemeen en in Brussel in het bijzonder. De andere missies van de Groep kunnen worden geraadpleegd op de website van het Brussels Platform voor Geestelijke Gezondheid.

Dus terug naar uw vraag; Interface wilde een ondersteunings- en zelfhulplijn voor geestelijke gezondheid lanceren in antwoord op een behoefte die werd vastgesteld in een enquête die we tussen half juni 2020 en eind juli 2020 onder bijna 200 mensen (gebruikers en familieleden) hebben verspreid. De periode van de wereldwijde pandemie en de beperkingen daarvan heeft ons ertoe aangezet een enquête te houden onder onze doelgroep om na te gaan wat zij van de gebeurtenissen van die tijd vonden. Uit de resultaten van de enquête blijkt dat er veel leed is door een gebrek aan sociale banden, wat leidt tot een groot gevoel van isolement. Wat kan hieraan gedaan worden? Welke maatregelen zouden wij, op ons niveau, kunnen nemen om deze situatie een beetje te verbeteren? Er werden verschillende wegen aangegeven, waaronder de oprichting van een gratis telefoonlijn.

RB: Hoe kwam u op het idee van dit 0800-nummer?

HM: Toen het idee van de lijn eenmaal was goedgekeurd, heeft de interfacegroep

enthousiast gewerkt aan de ontwikkeling van een lastenboek om het project zo snel mogelijk van start te kunnen laten gaan.

Eind 2020 zijn specifieke bijeenkomsten georganiseerd. We kwamen tot de kern van de zaak. Een naslagwerk werd opgesteld. Er werd een team van vrijwilligers samengesteld. Wij organiseerden een opleiding in actief luisteren voor alle mensen die op afroep wilden werken (vrijwilligers). Begin juli 2021 hebben we officieel de 0800 1234 1-lijn gelanceerd. Vanaf dan zijn er 14 vrijwilligers die zich met geestelijke gezondheid bezighouden, 7 dagen per week van 18.00 tot 21.00 uur beschikbaar om te luisteren. Ter herinnering: 0800/1234.1 is gratis en 100% anoniem.

RB: Wat zijn de specifieke kenmerken ervan, vergeleken met andere soortgelijke diensten?

HM: Onze telefoonlijn is niet alleen een luisterlijn maar ook een lijn waar de beller advies, steun en informatie kan krijgen. Wij bellen zelf ook terug, indien nodig.

Een andere bijzonderheid van onze lijn is dat de respondenten bijna allemaal deskundigen zijn op het gebied van ervaringen met geestelijke gezondheid van gebruikers en verwanten. Deze mensen, van wie de meesten al vele jaren betrokken zijn bij de belangenbehartigingsprojecten van Interface, hebben een zeer goede kennis van de Brusselse geestelijke gezondheidssector. Door hun achtergrond kunnen zij ook steun bieden of hun collega's adviseren wanneer dat nodig is. Wij zeggen graag dat het gratis nummer dat wij hebben ontwikkeld er is voor en door consumenten in de geestelijke gezondheidszorg en hun familieleden!

RB: Wie beantwoordt de oproepen? Wat zijn de criteria om respondent te worden?

HM: Het criterium om als respondent te fungeren is vooral dat men een zekere kennis heeft van de Brusselse geestelijke gezondheidssector. Deze kennis komt voort uit de ervaring van elk van de vrijwilligers. Deze respondenten zijn dus gelijken ten dienste van hun gelijken.. We hebben het hier over de mogelijkheid om iemand te informeren over wat er bestaat op het gebied van discussiegroepen, ondersteuningsverenigingen, enz. Aan sommigen, die het nuttig zouden vinden, voorstellen om inlichtingen in te winnen over psycho-educatie programma's. Kortom, wij waren vastbesloten om te proberen niet alleen een luisterend oor te bieden, maar ook informatie en begeleiding indien nodig. In geen geval zorg.

RB: Hoe gaat u aan deze steun- en hulplijn bekendheid geven?

HM: Om de lijn te lanceren, wilden we in verschillende fasen communiceren. Zo konden we langzaam beginnen, zodat we ons soepel



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

SANTÉ MENTALE
LIGNE BRUXELLOISE
D'ENTRAIDE ET DE SOUTIEN

0800/1234 1

ANONYME ET GRATUIT

DES PAIRS AU BOUT DU FIL POUR :

- Vous écouter
- Rechercher des informations avec vous
- Vous soutenir dans vos démarches



7J/7
Entre 18h00
et 21h00

konden aanpassen en onszelf zo nodig in vraag konden stellen. We zijn begonnen met het plaatsen van een advertentie op de informatiekleppen in de Brusselse metrostations. Deze communicatiecampagne is in juli van start gegaan. Vervolgens zijn wij begonnen met de vervaardiging van folders en affiches voor huisartsenpraktijken, medische centra, centra voor gezinsplanning, enz..

We hebben ook tweetalige flyers gemaakt die van hand tot hand worden verspreid of naar partners worden gestuurd. Wij zullen deze distributie aan apotheken en ziekenfondsen in de nabije toekomst voortzetten.

RB: Zonder in detail te treden, hoeveel

gesprekken zijn er per week of per maand en welke vragen worden gesteld?

HM: De eerste paar maanden van de 0800-lijn stelden ons in staat vertrouwd te raken met het instrument. Het heeft de verschillende vrijwilligers ook in staat gesteld hun taken beter te coördineren. Eind juni 2022, na de eerste 12 maanden na de lancering, zullen wij een eerste kwantitatieve en kwalitatieve analyse maken. Momenteel ontvangen wij gemiddeld 40 oproepen per maand.

RB: De respondenten zijn ten dele ervaringsdeskundigen. Bestaat er niet een zeker gevaar voor hen om geconfronteerd te worden

met vragen die hen aan hun eigen ervaring herinneren?

HM: Dit is een echte vraag. Wij zien erop toe dat iedereen naar de groep kan terugkomen om een situatie te melden als dat nodig mocht zijn. Hoewel wij een zekere mate van vertrouwelijkheid opleggen om de anonimiteit van de bellers te respecteren. We hebben ook een WhatsApp-groep opgericht waarmee we heel gemakkelijk en snel informatie kunnen uitwisselen. Wij zorgen voor het welzijn van de vrijwilligers, aangezien zij zeer betrokken zijn bij dit hotline-project en voor sommigen bij vele andere projecten.

RB: Wilt u nog iets toevoegen?

HM: Ja!

Dank u, dank u, dank u en nogmaals dank aan allen die dit project mogelijk hebben gemaakt. Dank aan de vrijwilligers, dank aan Olivier, mijn collega en vriend, dank aan het Platform voor zijn vertrouwen en steun en dank aan allen die informatie over deze dienst hebben doorgegeven. Dank je wel.

RB: Wij danken u van harte!

Bruxelles Santé Mentale | Brussel Geestelijke Gezondheid



0800/1234.1



 **Ligne de soutien et d'entraide | Steun en zelfhulp lijn**

Des bénévoles concernés par la santé mentale sont à votre écoute
Vrijwilligers betrokken in de Geestelijke Gezondheid staan voor u klaar

 1234.1@pfcsm-opgg.be

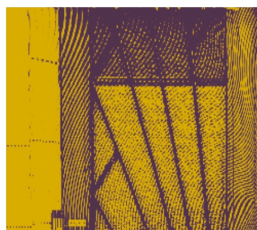
 7/7 18u - 21u | 7/7 18h - 21h

avec le soutien de | met de steun van :



Plateforme Bruxelloise pour la Santé Mentale
Brussels Platform Geestelijke Gezondheid

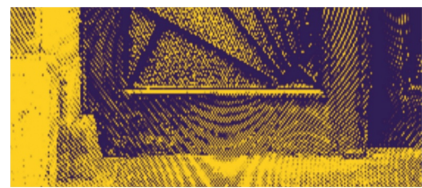
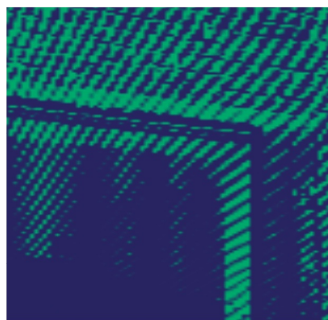
ALLER



OEP



VADROUILLE



GAAN

**Zin om Oep
Vadrouille te
gaan?**

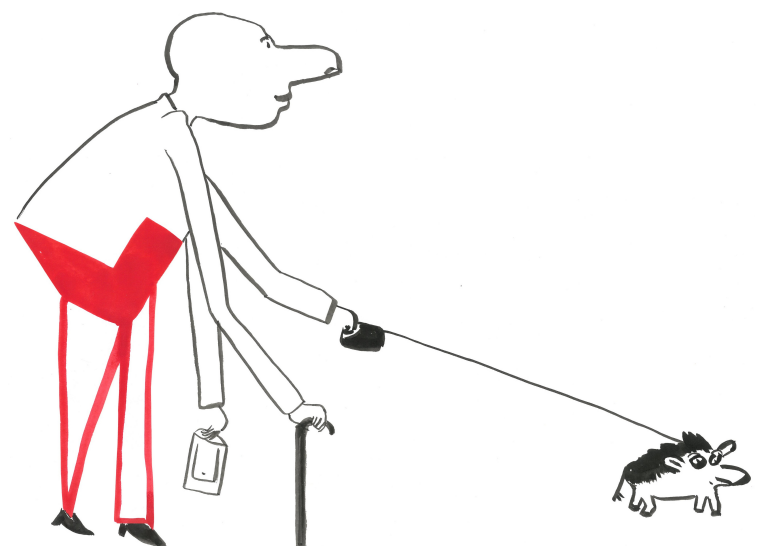


Samen gaan we op stap doorheen tal van organisaties en gezamenlijk georganiseerde activiteiten. Denk aan creatieve workshops, wellness, gespreksgroepen, vormingen, sport en culinaire activiteiten en tal van andere ontmoetingsmogelijkheden in het Brusselse.

Wens je deel te nemen aan een activiteit? Ben je geïnteresseerd om nieuwe organisaties te leren kennen? Wens je meer te weten te komen over dit project en zijn partners? **Dan is OEP VADROUILLE iets voor jou!**

Neem alvast een kijkje op onze website : <https://oepvadrouille.org/>

OEP VADROUILLE is tot stand gekomen nadat verschillende organisaties actief in de geestelijke gezondheidszorg de koppen bijeen hebben gestoken om samen hun activiteiten in de kijker te zetten en zo een breder scala aan activiteiten aan te bieden aan hun publiek. Deze samenwerking leidde tot de uitbouw van gedeelde initiatieven waarin samen zijn, ontmoeting en activiteiten centraal staan. Voor meer informatie kan je mailen naar ella@denteiriling.be



Plekken in Brussel 5: De Voldersstraat



Wat is de relatie met een plaats in Brussel?

In 'Plaatsen in Brussel' hebben we het over plaatsen die een relatie hebben met geestelijke gezondheid. Soms zijn dit duidelijke verbanden, andere keren zijn ze veel vager. Deze keer gaan we het hebben over een wel heel vage woordspeling, maar wel een die een nogal bijzonder aspect van de Brusselse cultuur laat zien.

De Cercle d'Histoire de Bruxelles zegt over de Brusselse "zwanze" - met veel humor en treffendheid:

« De zwanze is een grap, een hoax. Een zwanzeur rolt zijn slachtoffers duivels in bloem, met pontificale ernst. Hij is de laatste persoon die mag lachen om de onzin die hij vertelt.

Het woord is afgeleid van het Duitse "Schwanz", dat "staart" betekent en bij uitbreiding, het mannelijk lid. Het Brusselse homoniem is "zwans", waaruit het Franse woord "zwanze" is ontstaan, dat in de Larousse en de Petit Robert voorkomt, beide met twee "z's".

Het is een vreemd psychologisch fenomeen om genitaliën onzin te noemen, als "klûteraa"... In Brussel noemt men een gek een "klet", een woord dat ook naar de penis verwijst. Een gekwalificeerde debiel wordt elegant omschreven als 'un sale con', letterlijk 'een vuile schede'. Ik heb nooit begrepen waarom deze heilige plaats, waardoor wij allen op de wereld kwamen, een belediging is geworden. »

De Voldersstraat werd aangelegd in 1860 en stak de Zenne over op een brug, waarvan helaas geen afbeelding bewaard is gebleven. Het was toen langer, want het besloeg een deel van de huidige Roger Van der Weydenstraat. In 1890 werd ze grotendeels heraanlegd, naar aanleiding van de overwelfing van de Zenne over het vroegere Voldersveld (champ des Foulours), van de nieuwe boulevards naar de Anderlechtse poort.

Dit waterrijke gebied van hooilanden liep langs de Zenne en werd sinds de Middeleeuwen door volders, ofwel lakenbereiders, gebruikt. Het hele gebied was een van de laatste stukken land die aan het eind van de 19e eeuw werden ingepolderd door verstedelijking.

Vollen is het verzachten van wollen stoffen voor beddengoed en kleding met volleraarde.

Altijd klaar voor zwanze, duurde het niet lang voor de Brusselaars de naam van de straat veranderden in "rue des longs fous" of, meer precies, "lange zotte stroët".

En als dat geen zwanze is, wel dan "moi je sais plus savoir quoi c'qu'y te faut, hein pei !" Brusseloir? Nee, misschien ?

René Bartholemy



Nieuw dossier: Terugblik op de Week van de GGZ 2021



Semaine de la santé mentale 2021 Bruxelles



DIMANCHE 10 OCTOBRE 2021 À BRUXELLES

RE-TISSONS NOS LIENS!

Participez à notre marche de 5 ou 10 km!
Rendez-vous à 9h30 au hall du **centre sportif de la Forêt de Soignes**
*Possibilité de s'inscrire pour réaliser le parcours en courant!

*Infos pratiques et inscriptions à partir de septembre, selon les mesures sanitaires



www.lbsm.be



Sinds 2019 organiseert ons Platform elk jaar een of meer evenementen voor de Week van de Geestelijke Gezondheid, die plaatsvindt in oktober. Wereld Geestelijke Gezondheidsdag vindt plaats op 10 oktober.

Ter gelegenheid van de Week van de Geestelijke Gezondheid 2021 heeft ons Platform twee activiteiten georganiseerd: een wandeling en een hardloopwedstrijd op zondag 10 oktober in het Zoniënwoud en een tentoonstelling van 10 tot 12 oktober op het Muntplein met roll-ups over dit thema om het

publiek bewust te maken en te informeren.

Ons Platform sprak op maandag 11 oktober over de Week van de Geestelijke Gezondheid in de ether van Arabel.

De wandeling en looptocht - mede georganiseerd door ons Platform en de Brusselse Liga voor Geestelijke Gezondheid - lokte meer dan 70 wandelaars en hardlopers om 5 of 10 km af te leggen in het Zoniënwoud op deze mooie zondagochtend van 10 oktober. Het doel van deze activiteit was om in beweging te komen, wat frisse lucht te happen en van de natuur te



genieten. Deelnemers ontvingen t-shirts en goodies. L'Heure Atelier asbl, Centre d'Expression et de Créativité, bood bloemen aan met patronen geïnspireerd op denkbeeldige vlaggen, metaforen voor de veelheid van onze mentale territoria.

Een team van RTL TVI ging erheen om verslag te brengen van de mars:

Praten over geestelijke gezondheid zonder taboes: Laurence, Geneviève en Fabienne vragen om erkend te worden (video) - RTL Info (<https://tinyurl.com/5n7upwkh> - 2:29)

Samen met deze race, en nog twee dagen langer, richtte ons Platform zich tot het grote publiek door een tentoonstelling te organiseren met 26 roll-ups in het Frans en het Nederlands op het Muntplein. De tentoonstelling handelde over geestelijke gezondheid in het algemeen en over verschillende psychische stoornissen, zoals depressie, angst, verslavingen, OCS (Obsessieve-compulsieve stoornissen), enz. Er werd ook informatie verstrekt over bestaande zorg. Medewerkers van ons Platform waren op de tentoonstelling aanwezig om vragen van het publiek te beantwoorden. Er werd ook informatie verstrekt over bestaande zorg. Personeelsleden van ons Platform waren op het evenement aanwezig om vragen van het publiek te beantwoorden.

De Nederlandstalige media BRUZZ was ter plaatse voor een interview : Week van de Geestelijke Gezondheid: 'Sensibiliseren blijft broodnodig' - (<https://tinyurl.com/mr272vkb> - 5:00)

Natuurlijk was het platform niet het enige dat dergelijke activiteiten organiseerde. Hier volgt een klein maar onvolledig overzicht van wat er in België heeft plaatsgevonden:

In Brussel

Onder de titel "Re-Tissons Nos Liens" organiseerden verschillende VZW's, naast de hierboven vermelde wandeling en tentoonstelling, rondleidingen, yogasessies, klankbaden, TRE (oefeningen die helpen tegen stress en trauma's), koorzang, boksen, shiatsu, lezingen, optredens, voorlichtingsbijeenkomsten over collegiale ondersteuning, radioprogramma's, film, schrijfworkshops, slam sessies, concerten, Jin Shin Jyutsu (Japanse techniek vergelijkbaar met acupressuur) en nog veel meer.

In Wallonië

"Geestelijke gezondheid en sociale band" was de titel van de activiteiten van de week van de geestelijke gezondheid van het CR&SAm vzw (Referentiecentrum voor Geestelijke Gezondheid, gevestigd in Namen). In Waals-Brabant, Henegouwen, Luik, Luxemburg en in Namen zelf openden meer dan 50 verenigingen en diensten die actief zijn in de geestelijke gezondheidszorg hun deuren om kennis te maken met hun missies, de middelen die ze ontwikkelen ten dienste van de



geestelijke gezondheid, maar ook om de sociale band te vieren, na meer dan een jaar van gezondheidscrisis...

Theater, concerten, conferenties, wandelingen, ontbijten, film, tentoonstellingen en colloquia stonden op de agenda, persoonlijk waar mogelijk, en virtueel wanneer nodig.

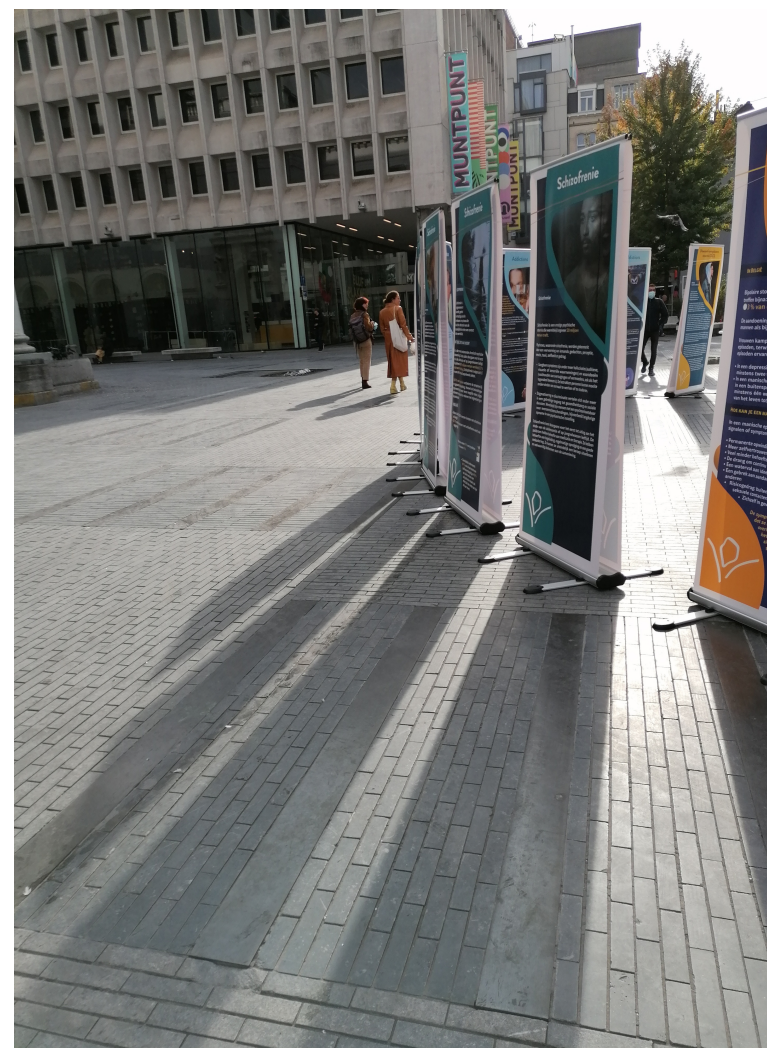
Het CR&SAm organiseert zo zijn weken van de geestelijke gezondheid sinds 2015 en heeft een uitstekende staat van dienst.

In Vlaanderen

Vlaanderen gaat nog een stap verder, want zij noemen het geen "week" voor de geestelijke gezondheid, maar "tien dagen". Van de eerste tot en met de tiende oktober vond de "10-daagse van de Geestelijke Gezondheid" plaats. Met meer dan 750 acties en activiteiten in het hele land, ook in Brussel, was het een bonte verzameling van informatie, communicatie en gezelligheid.

Hier volgt een zeer korte selectie van het aanbod, dat grotendeels verband houdt met het thema van het jaar, namelijk de openbare zitbanken:

In Limburg konden jongeren in OverKop Genk een praatje maken, deelnemen aan een leuke activiteit over geestelijke gezondheid of gewoon ontspannen op een bank op het grote plein van



de stad. Na elke missie kregen de jongeren een bon die ze in het OverKophuis konden inwisselen voor een lekkere kop soep.

In Kortenberg, Vlaams-Brabant, is de tentoonstelling "Geef me een ku(n)s(t) ('Geef me een kunst/kus'): een sociaal-artiestiek project waarin beeldende kunst, poëzie en muziek een belangrijke rol speelden. Het thema was 'Naar een verbinding met onszelf en anderen in, door en met de natuur'.

In Lochristi, Oost-Vlaanderen, heeft Samen

Verkracht hangers aan de zitbanken van hulp- bon die ze in het OverKophuis konden inwisselen voor een lekkere kop soep.

In Turnhout, Antwerpen, werden door het gemeentebestuur silhouetten geplaatst op banken en mensen in een psychisch kwetsbare situatie. De silhouetten informeerden voorbijgangers over bestaande diensten en de noodzaak om de drempel te verlagen om ervan te kunnen profiteren.

In Roeselare, West-Vlaanderen, vonden op verschillende stadsbanken tal van gratis activiteiten plaats om mensen de kans te geven elkaar te ontmoeten. Krijttekeningen op de trottoirs, kleine en grote gezelschappen, gymnastieklessen voor volwassenen, gezellige gesprekken op de bankjes vooraan bij een kopje koffie en een stuk taart maakten allemaal deel uit van het programma.

En in het Muntpunt in Brussel sprak Peter Dierinck met 4 auteurs die vanuit een

menselijk perspectief over geestelijke gezondheidszorg hebben geschreven. Alle auteurs benadrukten op hun eigen manier de kracht van de verbinding tussen verzorgers, patiënten, familie, mantelzorgers en burgers. Dit werd gedaan in combinatie met live muziek van MIRA en tekstcollages van het KAOS kunstcentrum.

Op de Week van de Geestelijke Gezondheid 2022!

René Bartholemy met Anne-Sophie De Macq

Presentatie van de poster: Geestelijke gezondheidsinstellingen in Brussel



De Groep Gebruikers en Familieleden van het Brussels Platform voor

Geestelijke Gezondheid heeft een poster ontwikkeld die de geestelijke gezondheidsinstellingen in het Brussels Gewest

toont.

Deze poster is in A1-formaat (84cm X 54cm).

Het is samengesteld uit de volgende 5 thema's:

- Reconnect, beterschap
• Zoek naar ondersteunende huisvesting
• Vind wederzijdse hulp en solidariteit
• Ontwikkel een sociaal rehabilitatieproject
• Behandel me, word begeleid

Deze thema's gaan allemaal vergezeld van de contactgegevens van structuren die actief zijn in Brussel.

Deze poster is vooral bedoeld voor sociale en gezondheidswerkers die het publiek verwelkomen. Het bestaat in beide talen (zelfs als onderstaande weergave nog in het Frans is).

Het is op aanvraag verkrijgbaar in de lokalen van het Platform.

DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE À BRUXELLES

RENOUER DES LIENS / ME RÉTABLIR

STRUCTURES D'ACCUEIL DE JOUR

Table listing various day care structures with columns for name, address, and phone number.

Les structures d'accueil de jour: Les initiatives d'accueil de jour (centres de jour, ateliers de jour...) proposent un projet thérapeutique visant à rééducation et à réinsertion sociale...

LIEUX DE LIEN / ESPACES COMMUNAUTAIRES

Table listing community spaces and their details.

Les lieux de lien sont: Des lieux où les cultures bilingues et communales s'y croisent pour offrir un cadre d'accompagnement des gens, d'un espace d'accompagnement collectif et d'un lieu de rencontre...

ME SOIGNER / ÊTRE ACCOMPAGNÉ

EN CONSULTATION

Table listing mental health services (SSM) and their contact information.

LES SOINS PSYCHOLOGIQUES DE 1ère LIGNE

Les psychologues conventionnés proposent des interventions de courte durée et/ou de faible intensité qui permettent de stabiliser ou de retrouver un bien-être psychologique satisfaisant.

RECHERCHER UN LOGEMENT SUPERVISÉ

MAISONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES (MSP)

Table listing psychiatric care homes (MSP) with columns for name, address, and phone number.

INITIATIVES D'HABITATIONS PROTÉGÉES (IHP)

Table listing protected housing initiatives (IHP) with columns for name, address, and phone number.

Maisons de soins psychiatriques: Une maison de soins psychiatriques (MSP) est une habitation collective destinée aux personnes souffrant d'un trouble psychique chronique.

Dispositif pour un public élargi: Les maisons d'accueil de jour (MADJ) proposent un accompagnement personnalisé...

À L'HOPITAL

Les Hôpitaux Généraux avec service psychiatrique

Table listing general hospitals with psychiatric services.

Les Hôpitaux Psychiatriques

Table listing specialized psychiatric hospitals.

EN URGENCE ET/OU EN CRISE

Où obtenir de l'aide ?

- Où obtenir de l'aide ?
• Hôpitaux généraux avec service d'urgence
• Dispositifs généralistes (MSP, accueil, SOS, Services de nuit, etc.)
• Maisons de soins
• Numéros d'urgence (112, ...)

TROUVER ENTRAIDE & SOLIDARITÉ

TÉLÉ-ÉCOUTE

Table listing telephone helpline services.

ASSOCIATIONS

Table listing various support associations.

GROUPES DE PAROLE

Table listing support groups.

DÉVELOPPER UN PROJET DE RÉHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

DISPOSITIFS EN SANTÉ MENTALE

Table listing mental health devices and services.

DISPOSITIF NON SPÉCIALISÉS EN SANTÉ MENTALE

Table listing non-specialized mental health devices.

CENTRES DE RÉÉDUCATION PSYCHO-SOCIALE (INAMI)

Table listing psychosocial rehabilitation centers (INAMI).

À PROPOS

Le service psychiatrique est un lieu de soins spécialisés dans un hôpital généraliste.

LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES

Un ensemble de services de soins spécialisés destinés aux personnes souffrant d'un trouble psychique et/ou neurologique.

0800/1234 1: Des pairs ou du bout du fil pour:
• Vous écouter
• Rechercher de l'information ou des avis
• Vous soutenir dans vos démarches

www.santementale.brussels www.platfbrmbxl.brussels

EN SUIVI À DOMICILE

Les équipes mobiles: Elles interviennent sur le lieu de vie et proposent une aide personnalisée individualisée, en période de crise et/ou en suivi continu.

Mais aussi:
• Les psychologues conventionnés
• Les associations agréées

OURS / COLOFON

Éditeur responsable/Verantwoordelijke uitgever: Luc Detavernier (Plate-forme bruxelloise pour la Santé Mentale) ; Rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles
Dépôt légal/Wettelijk depot: 06 2022 ISSN: 2684-4206

Comité de rédaction/Redactie Comité: René Bartholemy (coord.), Sophie Céphale, Luc Detavernier, Olivier De Gand, Hassane Moussa, Valérie Müller-Kurz.

Rédaction/Redactie: Marie-Cécile Babeur, René Bartholemy, Sophie Céphale, Emilie Christoyannopoulos, Claire Coeckelberghs, Kathleen Coppens, Caroline Deborne, Valérie De Keyser, Olivier De Gand, Anne-Sophie De Macq, Martine Deprez, Dr. Caroline Depuydt, Luc Detavernier, Simon Erkes, Annie Fontaine, Florence Gentet, Juliette Hansart, Amandine Kodeck, Nicole Montasie, Margerite Mormal, Hassane Moussa, TitBilb, Marie-Françoise Van Lil, Sylvie Veyt.

Traduction/Vertaling: René Bartholemy, Ria De Winter.
Relecture/Verbetering: René Bartholemy, Sophie Céphale, Ria De Winter, Arlette Ghys, Véronique Petel, Kristell Snoeck, Marc Villain.

Infographie et mise en page/Infografie en layout: René Bartholemy (op Scribus)
Illustrations/Tekeningen: Flore Balthazar © [p. 1, 4, 9, 10, 15]; Patiënten van de CAT van Fond'Roy [p. 1, 2, 3, 8, 9, 11, 13, 14, 17, 18]

Photos et logos/foto's en logos ©:
Photos/Foto's René Bartholemy [p. 7, 8, 14, 16, 18, 19]; Koen Broos [p. 12]
Couvertures de livres reproduites dans le but d'informer le lecteur./Boekomslagen alleen voor het gemak van de lezer gereproduceerd.

Autres logos et photographies: avec l'aimable autorisation des auteurs ou institutions/
Aandere logos en foto's: met dank aan de auteurs of instellingen;

Contact & info: info@schieveniuuz.brussels - http://www.schieveniuuz.brussels